

(1^{re} Série FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY N° 186).

DES
HALLUCINATIONS

DANS LA
PARALYSIE GÉNÉRALE

THÈSE

PRÉSENTÉE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY
ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE MARDI 1^{er} AVRIL 1884, A 3 HEURES

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M. HANRIOT (Marie-François-Henry)

Né à Lucy (Lorraine annexée), le 10 avril 1859.

NANCY
IMPRIMERIE LORRAINE, 5, RUE DU CROSNE, 5

—
1884



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547426_0030

1^{re} Série

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

N° 186).

DES
HALLUCINATIONS

DANS LA
PARALYSIE GÉNÉRALE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE MARDI 1^{er} AVRIL 1884, A 3 HEURES

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M. HANRIOT (Marie-François-Henry)

Né à Lucy (Lorraine annexée), le 10 avril 1859.

NANCY

IMPRIMERIE LORRAINE, 5, RUE DU CROSNE, 5

—
1884

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. TOURDES ✱.

Doyen honoraire : M. STOLTZ C ✱.

Professeurs honoraires : MM. CAILLIOT ✱, STOLTZ C ✱, SIMONIN ✱, BACH ✱.

Médecine légale.....	M. TOURDES ✱, professeur.	
Thérapeutique.....	M. COZE ✱, professeur.	
Clinique interne.....	M. V. PARISOT ✱, profess.	
Clinique obstétricale et accouche- ments.....	M. HERRGOTT ✱, profess.	MM. { ROUSSEL ✱, prof. adj. E. PARISOT, id.
Pathologie générale et Patho- logie interne.....	M. HECHT, professeur.	M. DEMANGE ✱, prof. adj.
Physiologie.....	M. BEAUNIS ✱, professeur.	
Anatomie et Physiologie patho- logiques.....	M. FELTZ ✱, professeur.	
Chimie médicale et Toxicologie..	M. RITTER, professeur.	
Clinique interne.....	M. BERNHEIM, professeur.	
Clinique externe.....	M. GROSS, professeur.	
Physique.....	M. CHARPENTIER, profess.	
Anatomie descriptive.....	M. LALLEMENT, professeur.	
Hygiène.....	M. POINCARÉ ✱, professeur.	
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, professeur.	
Pathologie externe.....	M. HEYDENREICH, professeur.	M. BÉCHET, prof. adjoint.
Clinique externe.....	M. N..., professeur.	
Botanique et Histoire naturelle médicale.....	M. N..., professeur.	
Histologie.....	M. N..., professeur.	

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

M. J. SPILLMANN.
E. DEMANGE.
A. HERRGOTT.

MM. GARNIER.
WEISS.
SCHMITT.
ROHMER.

MM. BARABAN.
BAGNERIS.
MACÉ.

M. BONNET, Secrétaire.

Examineurs de la Thèse :

M. POINCARÉ, *président* ; MM. TOURDES, SPILLMANN et SCHMITT.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A mon Président de thèse,

M. LE PROFESSEUR POINCARÉ.

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE NANCY

A M. LE DOCTEUR GIRAUD,

Directeur-médecin de l'Asile de Fains (Meuse).

AVANT-PROPOS

Surpris du peu de place et du peu d'importance que l'on accorde aux Hallucinations dans les traités et les mémoires sur la Paralyisie générale des aliénés, nous avons voulu, dans ce travail, restituer à ce symptôme la place importante qu'il doit avoir dans toute étude de cette terrible maladie.

C'est pendant notre séjour comme interne à l'Asile de Fains, et sur les conseils de M. le docteur Giraud, que nous avons entrepris les recherches qui font l'objet de cette étude. En 1879, il avait écrit, en effet, dans un mémoire (*De la Mélancolie dans ses rapports avec la Paralyisie générale*) : « La fréquence des hallucinations dans la paralyisie générale, est beaucoup plus grande qu'on ne le suppose généralement ; et les auteurs classiques ne paraissent pas en avoir suffisamment tenu compte dans leurs descriptions. » Nous avons accepté le sujet de thèse que nous a proposé notre maître, avec d'autant plus de plaisir, que nous avons eu l'occasion d'observer quel-

ques beaux cas d'hallucinations dans la paralysie générale, pendant le temps que nous avons passé à l'Asile.

Nous divisons notre travail en deux parties.

Dans la première, nous faisons une courte étude des hallucinations et de la paralysie générale : étude nécessaire pour comprendre les différentes questions que nous cherchons à résoudre.

La seconde partie contient l'historique et l'étude des hallucinations dans la paralysie générale.

Les différentes observations que nous avons pu recueillir seront intercalées dans la deuxième partie.

Avant d'aller plus loin, nous tenons à adresser à notre maître, M. le docteur A. Giraud, l'expression de notre profonde reconnaissance pour les savants conseils qu'il nous a prodigués, pour la bienveillance avec laquelle il a mis à notre disposition les ressources de sa riche bibliothèque, et surtout pour l'intérêt qu'il n'a cessé de nous témoigner pendant notre séjour à l'Asile de Fains.

Que M. le docteur Colson, interne et notre ancien collègue, reçoive nos sincères remerciements pour l'empressement avec lequel il nous a donné, depuis notre départ de l'Asile, les renseignements nécessaires pour compléter notre travail.



PREMIÈRE PARTIE

I.

Hallucinations et Illusions en général.

« La folie idéale, dit Arnold (1), est l'état intellectuel d'une personne qui croit voir ou entendre ce que les autres ne voient ni n'entendent pas, qui s'imagine converser avec des êtres, apercevoir des choses qui ne tombent pas sous les sens, ou qui n'existent pas au dehors tels qu'elle les conçoit ; ou bien encore, lorsqu'elle aperçoit les objets extérieurs dans leur réalité, a des idées fausses et absurdes de sa propre forme et des qualités sensibles des objets. » Nous trouvons dans cette phrase, écrite en 1782, la définition presque complète, mais un peu longue, des hallucinations ; et de plus, la distinction entre les hallucinations, les illusions, et les erreurs de personnalité.

Rechercher et citer toutes les définitions de l'hallucination qui ont été données depuis cette époque, serait en faire l'histoire ; disons seulement qu'on sépare maintenant les hallucinations des troubles de l'esprit, de quelque nature qu'ils soient ; qu'en un mot, on en fait un symptôme d'un état pathologique du cerveau. Ce symptôme, Auguste Motet le définit : « un trouble psycho-sensoriel, caractérisé par la croyance à

(1) Griesinger, *Traité des maladies mentales*, trad. p. Doumie. Paris, 1864.

une sensation réellement perçue, au moment où l'exercice du sens n'a été déterminé par aucune excitation extérieure (1). »

Il n'entre pas dans notre sujet d'étudier les hallucinations quant à leur forme, leur persistance et leur multiplicité : tous les traités de médecine mentale signalent les hallucinations de l'ouïe, de la vue, de l'odorat et du goût, du tact, en y ajoutant celles des organes génitaux ; tous font une étude spéciale pour chacune de ces hallucinations. Nous renvoyons de même aux travaux récents de MM. Luys et Ritti ceux qui voudraient avoir une idée nette de l'anatomie pathologique, de la physiologie, du mécanisme et des diverses théories de l'hallucination ; nous ne pourrions qu'obscurcir la pensée de ces auteurs, en cherchant à la résumer. Nous voulons seulement donner, dans ce paragraphe, la division des hallucinations et étudier l'analogie qui peut exister entre ces dernières, les illusions et les rêves.

Baillarger, s'appuyant sur ses propres observations et sur le témoignage de malades intelligents, admet deux sortes d'hallucinations, les unes incomplètes, mais les plus communes, les hallucinations psycho-sensorielles ; les autres complètes et composées de deux éléments, qui sont le résultat de la double action de l'imagination et des organes des sens : ce sont les hallucinations psychiques. Ces dernières appartiennent à une période plus avancée, suivant les uns, des délires que l'hallucination psycho-sensorielle : suivant d'autres, elles peuvent exister en même temps.

Voyons maintenant s'il y a lieu de distinguer les hallucinations des illusions. « Par hallucinations, dit Griesinger (2), on

(1) A. Motet, Art. *Hallucinations*, in. *Dict. de médéc. et de chirurgie pratiques*.

(2) Griesinger, *Traité des maladies mentales*, trad. p. Doumie. Paris, 1864.

entend des images sensoriales subjectives, mais qui sont projetées au dehors, et qui par là deviennent objectivité et réalité ; on donne le nom d'illusions aux fausses interprétations d'objets extérieurs. » Il cite des exemples, pour rendre ses définitions plus claires ; puis il ajoute : « Aucun objet extérieur ne correspond aux hallucinations, ce sont de fausses sensations ; les illusions sont de fausses interprétations d'une sensation périphérique. » Pour cet auteur, il existe donc une différence de degré entre ces deux sensations ; car, ailleurs, il dit que « les hallucinations sont, ou tout à fait complètes, ou incomplètes. Les premières, les véritables hallucinations, créent de toutes pièces leur objet ; les dernières, qui ne sont autre chose que les illusions, attribuent seulement à des objets extérieurs des qualités qu'ils ne possèdent pas. » Il est difficile, du reste, d'établir d'une manière tout à fait rigoureuse la limite qui sépare les hallucinations des illusions ; cette distinction a cependant été tracée par Esquirol, dans son *Mémoire sur les hallucinations*. Le seul caractère différentiel qui sépare ces deux fausses sensations, est, d'après lui, « l'absence de tout corps extérieur dans l'hallucination, tandis qu'il faut pour base à l'illusion un objet sensible. De plus, la privation des sens, de la vue, de l'ouïe n'empêche pas l'hallucination, tandis qu'elle est dans ce cas un obstacle à l'illusion. Cette dernière, chez l'homme sain d'esprit, se rencontre plus fréquemment que l'hallucination. » Brierrede Boismont, lui aussi, distingue les hallucinations des illusions, parce que, dit-il, « dans beaucoup de cas, ces deux aberrations de l'esprit peuvent être isolées. »

Aubanel et Dechambre ne voient aucune différence entre ces deux sensations ; MM. Ball et Morel considèrent l'hallucination et l'illusion comme deux phénomènes identiques quant à leur nature intime ; « car, disent-ils, l'illusion est

une hallucination dont le point de départ est manifeste ; l'hallucination, une illusion dont le point de départ est latent.»

D'accord avec ces auteurs, et pour faciliter notre tâche, nous ne ferons aucune distinction entre les hallucinations et les illusions, dans le courant de notre étude ; et nous traiterons chacune de ces aberrations de l'esprit l'une à côté de l'autre, car elles se transforment souvent l'une dans l'autre, et il est difficile de distinguer les hallucinations du toucher, du goût et de l'odorat avec les illusions des mêmes sens.

A l'exemple de Leuret et de Baillarger, pour ne pas compliquer notre sujet, nous ne nous occuperons pas de la division des hallucinations, en celles qui ont lieu pendant la veille et en celles qui ont lieu pendant le sommeil et que l'on désigne le plus ordinairement sous le nom de visions ; nous laisserons également de côté les hallucinations viscérales, dites hypochondriaques. Nous devons cependant signaler l'analogie des rêves et des hallucinations, analogie étudiée par Esquirol et par M. Max-Simon. Pour le premier, « il y a deux sortes de rêves : les uns sont accompagnés d'hallucinations véritablement sensorielles ; les autres, simples et purement intellectuels, sont des hallucinations par l'absence de phénomènes sensoriaux. » Pour M. Max-Simon (1), analogie complète du rêve et des hallucinations ; car, dit-il, « leurs éléments sont uniquement empruntés à la réalité. » Nous renvoyons, du reste, à son intéressant ouvrage pour l'étude de cette question.

(1). Max-Simon, *Le Monde des Rêves*. Lyon, 1882.

II

De la Paralyse générale, ses symptômes et ses divisions.

La paralysie générale est un long processus morbide à évolution fatalement progressive caractérisée :

1° Anatomiquement : par des adhérences des méninges à la substance corticale du cerveau, et par des lésions constantes d'encéphalite interstitielle diffuse et généralisée ;

2° Cliniquement : par des troubles somatiques, par l'embarras de la parole, l'inégalité des pupilles, l'affaiblissement de la force musculaire et le tremblement ;

3° Par des troubles psycho-intellectuels, l'amnésie, l'hébétement mentale, et un délire spécial, tantôt de nature ambitieuse, tantôt de nature dépressive et hypochondriaque.

Cette définition est un résumé exact de tous les symptômes observés dans la Paralyse générale, à l'état simple ou sans complication. Pour bien comprendre les chapitres suivants, nous allons faire une courte énumération des symptômes observés dans chaque période de la maladie. Nous adopterons la division établie par A. Voisin (1), avec quelques modifications toutefois, pour nous faciliter l'étude des hallucinations dans la Paralyse générale.

Voisin divise la paralysie générale en cinq périodes : « La première, ou période prodromique, commence, dit-il, au moment où les fonctions ne s'exercent plus comme dans l'état de santé, jusqu'à celui où la maladie commence. » Dire quels sont les symptômes propres à cette période et quand elle débute, n'entre pas dans le cadre de notre sujet ; signalons seulement la diversité des troubles observés : autant de malades, autant de symptômes différents.

(1). A. Voisin, *Traité de la paralysie générale*. Paris, 1879.

La seconde période, dite intermédiaire, n'existe pas toujours ; quand elle existe, elle peut débiter brusquement ou insidieusement. L'individu est déjà aliéné, mais pas encore aliéné paralytique ; ou du moins, s'il l'est, il ne présente pas les symptômes propres à la paralysie générale. A cette époque, l'autopsie seule peut prouver que l'on avait affaire à une méningo encéphalite.

Les trois périodes suivantes appartiennent à la paralysie générale confirmée : dans ces périodes, on constate les troubles psychiques et somatiques énumérés dans notre définition de la paralysie générale. La première et la seconde période de la maladie confirmée peuvent facilement être étudiées en même temps ; elles présentent les mêmes symptômes, avec cette différence qu'ils sont plus accentués dans la seconde phase de la maladie que dans la première. En deux mots, ces troubles sont, les uns d'origine somatique, les autres d'origine psychique.

Parmi les premiers nous citerons, comme signes essentiels, nous dirons presque caractéristiques : la perte ou la diminution de l'odorat, le tremblement de la parole, le tremblement fibrillaire des lèvres et des muscles de la face, les phénomènes pupillaires, et l'existence de la fièvre ; comme signes accessoires : les troubles de la sensibilité générale et spéciale. Ces derniers nous occuperont spécialement, dans la seconde partie de notre travail.

Les troubles psychiques comprennent : le délire, la débilité intellectuelle, et un peu de démence. Voisin, comme tous les auteurs qui l'ont précédé, reconnaît un délire expansif et un délire dépressif. Il divise le premier en quatre variétés : délire de satisfaction, délire ambitieux, délire d'exagération, et délire ambitieux uni au délire hypochondriaque. Dans le délire dépressif rentrent les délires hypochondriaque et

lypémaniaque. Ce dernier revêt plusieurs formes (mélancolie avec stupeur, avec agitation, avec idées religieuses, délire des persécutions).

La cinquième période de la paralysie générale, ou troisième de la maladie confirmée, commence avec l'émission involontaire des urines ou des fèces, et se termine malheureusement trop souvent par la mort. Le malade, arrivé à cette période, présente un état de démence et de cachexie complètes : on n'a qu'à lire, pour s'en convaincre facilement, quelques-unes de nos observations.

Cette division des phases de la Paralysie générale nous paraît complète et irréprochable ; nous proposons cependant de réunir ces périodes deux à deux : notre division aura l'avantage de paraître plus en rapport avec la clinique. Nous diviserons donc cette maladie en trois périodes :

1^{re} période, de début et d'invasion, dite aussi médico-légale (Tardieu), correspondant aux périodes prodromique et intermédiaire de Voisin ;

2^e période, dite de la maladie confirmée, époque répondant habituellement à l'entrée à l'Asile. Elle comprendra la réunion des troisième et quatrième périodes du même auteur ;

3^e période, de cachexie et de démence paralytiques : la même que la troisième de la maladie confirmée de Voisin.

Nous ne parlerons pas ici de la marche, de la durée, des terminaisons, et du traitement de la paralysie générale ; nous aurons l'occasion, du reste, d'en dire quelques mots, dans le courant de notre étude sur les Hallucinations dans la Paralysie générale.



DEUXIÈME PARTIE

I

Des Hallucinations dans la Paralyse générale.

Historique.

L'existence des hallucinations dans la paralyse générale est aujourd'hui généralement admise ; mais il n'en a pas été toujours de même. Dernièrement encore, M. Baillarger disait à ce propos : « C'est une question très controversée, que celle des hallucinations dans la paralyse générale ; certains auteurs les regardant comme très fréquentes, et les autres comme très rares. Il me semble qu'il y a lieu, sous ce rapport, de distinguer les différentes formes de la maladie, et les diverses espèces d'hallucinations (1). »

Nous allons, dans ce chapitre, passer en revue les auteurs qui ont traité la paralyse générale, et citer ceux qui ont signalé ou nié l'existence des hallucinations dans cette maladie.

Bayle, en 1826 (2), parle d'une malade qui, en se promenant dans le jardin, ramassait de petits cailloux siliceux ; elle était

(1) Baillarger, *Des Hallucinations de la Paralyse générale*. — In *Annales médico-psych.*, 1883, pages 92-93.

(2) Bayle, *Traité des maladies du cerveau*. Paris, 1826.

persuadée que c'était du sucre ; pendant plusieurs jours, elle en conservait dans la bouche, et en mettait dans ses aliments.

Plus tard, Calmeil, dans son *Traité de la Paralytie générale considérée chez les aliénés*, parle des rêves de leur imagination : « Tel malade, dit-il ailleurs encore, veut reconnaître son frère dans telle ou telle personne qui se présente devant ses yeux. » Il ne rapporte, du reste, qu'un petit nombre d'exemples d'hallucinations chez ses paralytiques.

Brierre de Boismont consacre un chapitre particulier aux hallucinations dans la démence avec paralytie générale, dans son *Traité sur les Hallucinations*. A ce propos, il dit : « qu'au premier abord, il doit paraître singulier que la folie puisse se compliquer d'hallucinations. Comment croire, en effet, que cet homme qui bégaie, dont les souvenirs sont perdus, les yeux éteints, la bouche entr'ouverte, les lèvres pendantes, la démarche incertaine et vacillante, puisse se passionner pour quelque chose ? Certes, l'objection est puissante, mais l'expérience se charge de répondre par l'affirmative ; d'ailleurs, ce que nous avons dit des différents degrés de la démence peut s'appliquer au dérangement de la raison dans la paralytie (1). »

En 1846, Baillarger, dans ses *Leçons sur la Paralytie générale*, reconnaît que l'on rencontre quelquefois des hallucinations chez les paralytiques, et que ce sont surtout des hallucinations de la sensibilité générale qu'on observe alors.

Lunier, dans un article intitulé : « *Recherches sur la paralytie générale progressive*, 1749, » dit que, chez ces malades, les idées lypémaniques et les hallucinations sont rares, et que, quand elles existent, il y a en même temps de la démence ; ce qui leur imprime un cachet spécial qui n'appartient qu'aux paralytiques.

(1) Brierre de Boismont, *Des Hallucinations*, p. 167.

En 1850, le Dr Billod (1) dit : « Les auteurs ont signalé la rareté des hallucinations chez les paralyés ; c'est un fait qui me paraît incontestable. Lorsqu'il m'est arrivé de constater ce trouble sensorial, c'était presque toujours dans la période prodromique ; et, en général, on le voyait disparaître à mesure que se développait la paralysie. »

Trélat (2), en 1855, dit à propos de cette maladie : « On a nié qu'elle pût s'accompagner d'hallucinations : c'est qu'on n'avait pas assez attentivement observé. L'une des malades les plus hallucinées qu'il m'ait été donné de voir, était affectée d'une paralysie générale, reconnue tout d'abord malgré les difficultés de la question, et qui s'est ensuite parfaitement dessinée pendant les sept années d'existence que des soins extrêmes ont pu disputer aux convulsions et aux attaques épileptiformes qui ont achevé la lutte. Cette malade voyait sortir du sol, des meubles de l'appartement, et souvent de toutes les parties de la boiserie, de petits chevaux qui galo-paient avec une extrême rapidité et la forçaient de fuir pour les éviter. Tantôt ils étaient seuls, et tantôt montés d'écuyers, vêtus des plus élégants costumes. Ces hallucinations la jetaient dans une agitation extrême. On eût pu la prendre pour une maniaque, et pourtant ce diagnostic erroné n'a pas été porté. »

En 1857, Linas établit quatre formes de délire dans la Paralysie générale ; dans la deuxième, ou forme lypémanique, il admet les hallucinations.

Vers la même époque, le Dr Sauze, dans ses *Considérations sur les Paralysies générales progressives*, dit que, dans cette maladie, les hallucinations des divers sens se rencontrent fré-

(1) Billod, in *Ann. médico-psychologiques*, 1850.

(2) Trélat, *Consid. sur la Paralysie générale*. Paris, 1855.

quemment. Et ailleurs, faisant l'analyse de la thèse du Dr Peyron (1), étude sur la démence paralytique et sur les désordres intellectuels et moraux qui accompagnent cette maladie, il écrit :

« Quant aux hallucinations, dont quelques auteurs avaient nié l'existence, comme M. Peyron, nous avons eu souvent occasion d'en observer chez les paralytiques. »

Lasègue, d'accord en cela avec MM. J. Falret, Magnan et Fournier, arrive à cette conclusion : « que l'hallucination manque d'une manière presque absolue dans la paralysie générale ; et quand elle existe, elle tient, non à cette maladie, mais aux excès alcooliques commis par les malades, avant leur entrée dans les Asiles. »

Thomeuf dit aussi : « Dans la paralysie générale, l'intelligence est affaiblie, mais sans hallucination... ; le délire est incohérent, et surtout il n'a pas son origine dans des troubles sensoriels. »

En 1862, Marcé (2) dit que les hallucinations ont, en général, peu d'intensité et peu d'influence sur le délire, dans cette forme d'aliénation mentale. Il a cependant observé, quant à lui, des cas où elles se présentaient pendant des mois entiers avec une rare persistance, et imprimaient au délire un cachet particulier.

Dans sa thèse, en 1870, le docteur Doutrebente écrit que « les hallucinations de la vue et le délire des persécutions s'observent principalement dans la paralysie générale de nature alcoolique. »

En 1876, M. Dagonet, dans son *Nouveau traité des maladies mentales*, reconnaît l'existence de ce symptôme dans quelques

(1) Montpellier, 1859.

(2) Marcé, *Traité des maladies mentales*. Paris, 1862.

cas de paralysie générale. Il croit l'hallucination persistante, en rapport avec la forme du délire, et plus fréquente dans les périodes qui s'accompagnent d'excitation maniaque.

M. le professeur Ball publie, la même année, ses *Leçons sur les maladies mentales*. Nous y lisons que les hallucinations, peu connues dans la paralysie générale, sont, au contraire, un des traits dominants de l'alcoolisme. « Elles s'y présentent, dit-il, avec une telle abondance, une telle netteté, et des caractères si spéciaux, qu'il est difficile de les méconnaître. »

M. le docteur Giraud (1) écrit, en 1879 : « La fréquence des hallucinations, dans la paralysie générale, est beaucoup plus grande qu'on ne le suppose généralement ; et les auteurs classiques ne paraissent pas en avoir suffisamment tenu compte dans leurs descriptions. Dans certains cas, les hallucinations impriment au délire une grande persistance et une grande intensité. On peut même constater un délire de persécution des mieux systématisés. »

D'après Aug. Voisin, les hallucinations et les illusions sont fréquentes dans la paralysie générale. M. Achille Foville, dans l'article qu'il consacre à l'étude de la paralysie générale (*Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*), remarque, non sans étonnement, qu'on a nié l'existence des hallucinations dans cette maladie ; et il continue : « Depuis que notre attention est portée sur ce fait, nous remarquons que beaucoup d'aliénés paralytiques, presque tous, serions-nous tentés de dire, à une époque ou une autre de leur affection, éprouvent des hallucinations très bien caractérisées, très intenses, et tout-à-fait comparables à celles qui existent dans d'autres espèces de folie. »

(1) A. Giraud, *De la mélancolie dans ses rapports avec la Paralysie générale*. Bordeaux, 1879.

L'illusion, d'après lui, est aussi fréquente que l'hallucination. Aussi croit-il que « trop souvent on la confond avec le côté purement intellectuel du délire. Lorsque les malades racontent qu'ils ont été à tel ou tel endroit, qu'ils se félicitent d'avoir entendu des concerts délicieux, vu des paysages charmants ; qu'ils refusent de goûter aux aliments, sous prétexte qu'on veut leur faire manger la chair de leur femme ou de leurs enfants, il faut soupçonner des troubles sensoriels. »

M. Motet (1) reconnaît, lui aussi, l'existence des hallucinations dans la paralysie générale; il prétend même les avoir observées, surtout dans la forme hypochondriaque.

Nous lisons, par contre, dans la thèse de M. Millet (2), en 1880 : « L'alcoolique chronique a des hallucinations très fréquentes, surtout de la vue ; le paralytique général n'en a presque jamais ; le sommeil de ce dernier est calme, quelquefois très profond et très prolongé. »

Pour M. Luys (3), « les paralytiques généraux sont fréquemment hallucinés, aussi bien dans les formes expansives, que dans les formes dépressives. »

En 1881, M. Girma publie une thèse sur *les Hallucinations dans la Paralysie générale*, dans laquelle il soutient les conclusions suivantes : « Les hallucinations sont très fréquentes dans la paralysie générale ; elles peuvent être observées dans toutes les périodes de cette affection, mais principalement dans la période de démence. Dans la première période, elles peuvent revêtir le caractère psychique ; plus tard, après les congestions cérébrales épileptiformes ou apoplectiformes, qui semblent avoir sur leur production une véritable influence, elles sont plutôt psycho-sensorielles. »

(1) Motet, Art. *Hallucinations*, in *Dict. de méd. et de chir. prat.*

(2) Millet, *Alcoolisme et paralysie générale*. — Thèse de Paris, 1880.

(3) Luys, *Traité des maladies mentales*. Paris, 1881.

La même année, dans une *étude sur les Hallucinations dans la Paralyse générale*, étude publiée dans le journal *Mental Science* (1881), M. Julius Mickle donne les mêmes conclusions que M. Girma: « Les hallucinations et les illusions, dit-il, ont, dans cette affection, plus de fréquence et d'importance qu'on ne leur en reconnaît généralement. »

En résumé, nous voyons, d'après cet historique, que les hallucinations ont été méconnues ou niées totalement par les uns, reconnues comme rares, ou admises avec une certaine réserve par les autres ; un troisième groupe déclare que, sans dépendre de la paralyse générale, elles peuvent exister chez les paralytiques généraux, mais qu'alors elles reconnaissent pour cause non l'affection actuelle, mais un élément morbide préexistant : l'alcoolisme. Les derniers et les plus nombreux admettent sans conteste les hallucinations dans la paralyse générale ; nous partageons pleinement leur avis, pensant que ce fait a été jusqu'ici moins saillant parce que, le plus souvent, les autres symptômes de la paralyse générale masquent les hallucinations et les illusions des sens spéciaux. Nous croyons de plus que, si les malades étaient observés minutieusement à ce point de vue, dès le début de leur affection, et pour ainsi dire à tous les instants, ces désordres occuperaient une place dominante dans le tableau clinique de l'affection. Nous avons dit : dès le début de leur affection, et à tous les instants ; nous verrons, en effet, dans le chapitre suivant, que les hallucinations ne sont pas rares dans la période prodromique ; il suffit, de plus, de n'être pas présent au moment d'une hallucination, pour n'en avoir pas connaissance, soit par oubli, soit par méfiance, ou mauvaise volonté du malade. Il est donc nécessaire de les rechercher chez chaque malade et à plusieurs reprises, afin de pouvoir être en état d'affirmer ou leur présence ou leur absence.

Nous reconnâtrons avec les uns que quelques hallucinations, surtout celles qu'on observe au moment de l'entrée des malades dans les Asiles, sont dues à l'alcoolisme chronique ; nous en citerons des exemples ; mais, généralement, nous n'avons constaté aucune trace d'alcoolisme chronique chez nos hallucinés ; les causes des hallucinations dans la paralysie générale seront, du reste, étudiées dans un des chapitres suivants.

A ceux qui prétendent que les hallucinations sont rares, nous répondrons : « Pourquoi certains paralytiques seraient-ils hallucinés, quand d'autres ne le sont pas ? » Nous dirons encore : « Les hallucinations n'ont-elles pas été méconnues ? A notre avis, elles ont été méconnues, parce qu'elles n'ont jamais été recherchées. » En voici une preuve : nous avons parcouru toutes les observations des paralytiques admis à l'Asile de Fains, depuis la réorganisation du service médical en 1840 ; jusqu'en 1864, nous avons été frappés de ne jamais voir mentionnées ces hallucinations. A cette époque, est apparu le livre de Brierre de Boismont, *Des hallucinations* ; ce qui fait sans doute que nous trouvons, çà et là, et comme un phénomène sans importance dans nos observations, le mot hallucination. Pour nous qui avons spécialement porté notre attention vers ces diverses manifestations du trouble intellectuel chez les paralytiques, nous croyons qu'ils sont tous hallucinés, à une période ou une autre de leur affection : les uns éprouvent des hallucinations très bien caractérisées, nettement marquées, et tout à fait comparables à celles que l'on rencontre dans les autres formes de la folie ; tel est, par exemple, le cas de la maladie dont nous parlerons dans l'observation XIII. Les autres n'auront que des hallucinations latentes ; qu'il nous suffise de citer l'exemple d'un de nos malades (observation XXII¹), qui s'est relevé une fois la nuit sous

l'influence d'une hallucination ; si on ne l'avait pas questionné à ce propos le lendemain matin, on aurait pu attribuer son acte à de l'agitation, tandis que, d'après sa réponse, on s'est aperçu qu'il avait eu une hallucination ; « il s'était levé, a-t-il dit, parce qu'on l'avait appelé. »

Avant de terminer ce chapitre, donnons un aperçu des différentes statistiques qui ont été fournies par des auteurs dignes de foi :

MM. Aubanel et Thare n'ont constaté, sur 120 paralytiques, que 8 cas ainsi répartis : hallucinations de la vue, 4 ; de l'ouïe, 2 ; internes, 2 .

Calmeil n'en rapporte qu'un petit nombre d'exemples.

Michéa dit les avoir observées 2 fois sur 15 cas.

Brierre de Boismont dit avoir constaté, sur huit aliénés paralytiques déments, présents dans l'établissement qu'il dirigeait, 4 hallucinés ; hallucinations de la vue et de l'ouïe, en même temps.

M. Girma a observé 147 paralysies générales, sur lesquelles il a constaté 37 faits d'hallucinations ou d'illusions ainsi partagées : hallucinations, 19 ; hallucinations et illusions, 11 ; illusions, 7.

M. Mickle dit que, sur 100 malades, 55 présentaient des hallucinations ou des illusions des sens spéciaux. La vue, l'ouïe, le toucher, le goût, l'odorat étaient lésés ; une seule de ces fonctions chez les uns, plusieurs chez les autres, toutes chez un petit nombre.

Et nous-mêmes, nous avons observé plusieurs paralytiques ; tous avaient des hallucinations, jusqu'au moment toutefois où ils tombaient dans un état de démence et d'abrutissement complets ; mais qui nous prouve que, chez ces derniers, il n'y ait pas eu des hallucinations aux périodes précédentes ?

II.

**Caractères et variétés des hallucinations dans la
Paralysie générale.**

Avant de déterminer quels sont les caractères et les variétés des hallucinations dans la Paralysie générale, nous examinerons les questions suivantes :

1° A quelle période de la maladie rencontre-t-on les hallucinations ?

Les observations que nous allons citer vont répondre à la question. Les unes nous sont personnelles, et appartiennent à des malades que nous avons eu constamment sous les yeux pendant notre séjour à l'Asile. D'autres ont été extraites de la collection des observations rédigées par nos prédécesseurs, et résumées par nous. Les dernières, enfin, sont dues à l'obligeance de M. le docteur A. Giraud, qui a bien voulu nous communiquer la collection des observations qu'il a recueillies à l'asile de Quatre-Mares. Les dimensions restreintes de notre travail ne nous ont pas permis de les citer *in extenso* :

OBSERVATION I.

Empruntée à M. le Dr A. Giraud.

Paralysie générale. Délire systématisé fondé sur des hallucinations sensorielles, à la première et à la deuxième période.

Nous manquons complètement de commémoratifs sur la maladie de M. G... Le certificat médical d'admission se borne à constater qu'il est incohérent dans ses paroles, et inconscient dans ses actes, sans faire mention de l'époque du début de l'affection et de ses différentes phases.

A l'entrée du malade à l'Asile, le 4 juin 1873, la mémoire paraît faire absolument défaut. Les idées sont incohérentes et n'ont aucun cachet particulier. C'est presque toujours par le mot *Oui* qu'il répond aux questions qu'on lui adresse. Il existe, en outre, un grand embarras de la parole, et de la gêne dans les mouvements.

Les mois suivants se passèrent sans grande modification ; toutefois, les forces physiques du malade se soutenaient, et les facultés intellectuelles paraissaient moins obtuses. Les tremblements fibrillaires persistaient.

Au mois d'octobre 1873, G... était plus lucide et commençait à s'occuper. On ne constatait aucun délire bien marqué.

Au mois de décembre, il devint difficile, et l'on constatait chez lui des hallucinations de l'ouïe.

Au mois de janvier 1874, il est pris d'un délire très-actif de persécution, sous l'influence d'hallucinations multiples. Il se plaint d'être sans cesse tourmenté par des *causements*, et d'être en butte aux manœuvres coupables d'un gardien qu'il désigne.

Au mois de mars, il travaille un peu au jardin, mais il est toujours halluciné.

Au mois de mai, il s'évade pour fuir son persécuteur ; il est réintégré quelques heures après.

Au mois de juin, les hallucinations persistent. Il se plaint toujours du même gardien (qui n'est pas l'un de ceux de sa division, et avec lequel il n'a aucun rapport). Il l'accuse de lui *chauffer les parties* toute la nuit, et d'être cause des démangeaisons qu'il ressent sur tout le corps (il est atteint effectivement du prurigo).

Au mois de juillet, il a les mêmes idées d'évasion, et se montre parfois menaçant.

Au mois de novembre, il a toujours les mêmes idées de

persécution ; il se déshabille pour nous rendre témoin de ce qu'on lui a fait souffrir. Il menace de sa vengeance l'auteur de tous ses maux. La parole est peu embarrassée ; toutefois le tremblement fibrillaire caractéristique des lèvres persiste, ainsi que le tremblement des mains. La santé physique est bonne.

Le malade a été repris par sa famille, et nous l'avons perdu de vue.

OBSERVATION II.

Résumée

Pas d'antécédents alcooliques. — Hallucinations de la vue et de l'ouïe, aux deux premières périodes. — Sorti non guéri.

P..., Emile, propriétaire, 41 ans, d'une instruction supérieure. Pas d'antécédents alcooliques ; aucun renseignement exact sur l'invasion, les causes et le développement de la maladie.

A son entrée, le malade présente un embarras de la parole très marqué, du tremblement fibrillaire des muscles, des lèvres et de tout le visage ; sa démarche et ses mouvements sont saccadés ; pas d'inégalité des pupilles, intelligence considérablement affaiblie, perte de la mémoire, idées incohérentes. Appétit vorace.

Le délire ambitieux est très-prononcé. P... commande des travaux impossibles, promet des sommes considérables, ne parle que de millions, de montagnes de diamants ; il est très-beau, très-puissant, se croit pape, empereur, se dit en relation avec Dieu qui lui apparaît fréquemment et lui dit de ne plus pleurer, qu'il sera très-heureux.

Le malade, par moments, est très-agité et violent ; il se promène à grands pas dans la salle, frappe les murs avec sa

main pour tuer des mouches qui n'existent pas. Son sommeil est fréquemment interrompu ; il se réveille en sursaut, se jette en bas de son lit, et va près de la fenêtre réclamer du secours. Il a conservé encore quelques sentiments affectifs pour sa mère, pour sa femme et son enfant.

Quelques mois après son entrée à l'Asile, le malade maigrit et s'affaiblit. Incontinence d'urines pendant la nuit seulement. Quelques accès d'agitation de temps en temps. Le malade sort non guéri, réclamé par sa famille.

OBSERVATION III.

Empruntée à M. le Dr A. Giraud.

Paralysie générale. — Hallucinations de la vue et de l'ouïe, à toutes les périodes. Tendance à la disparition des hallucinations avec les progrès de la maladie. Pas d'excès alcooliques.

Le père de M. D... est mort paralytique. Nous ne savons rien de l'enfance du malade, et très peu de chose de sa jeunesse. A l'époque de son mariage, il était atteint de syphilis : sa jeune femme fut contaminée, et l'enfant qui naquit de cette union ne vécut que quelques jours.

Malgré les difficultés que lui avaient créées dans son intérieur son imprudence, le malade continua de diriger avec beaucoup de soin et d'activité la maison de commerce dont il était un des chefs.

Un an environ avant son admission, on remarqua dans le caractère de M. D... et dans ses habitudes un changement qui ne tarda pas à alarmer ceux qui l'entouraient. Il devint sombre, perdit le sommeil, parlait de la religion, de Dieu, des Saints, se mettant à genoux, lisant des heures entières dans un livre de messe, enfin devenant violent, et allant jus-

qu'à lever la main sur sa femme. Plus tard, on constata des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Il croyait avoir des ailes, et voulait s'élancer de son balcon dans l'espace. Il fut atteint, à plusieurs reprises, d'attaques épileptiformes.

Trois mois avant son admission, on lui plaça un séton à la nuque ; mais ce séton fut le point de départ de deux érysipèles successifs de la face et du cuir chevelu, et la maladie mentale n'en continua pas moins à s'aggraver.

A son entrée à l'Asile, le 14 février 1873, M. D... porte sur sa physionomie l'empreinte de la tristesse et de l'hébétément. Les pupilles sont normales ; mais la parole est embarrassée, et les mains un peu tremblantes. Le malade a de l'insomnie : on constate les hallucinations, surtout pendant la nuit ; il s'entretient avec Dieu. Quand on lui demande l'état de sa santé, il porte la main à sa tête, répond qu'il ne va pas bien, et que le mal est là où il touche, que la cause en est au séton qu'on lui a placé. Les sentiments affectifs sont diminués, mais non abolis. Les idées sont souvent incohérentes, mais toujours tristes, et les sentiments religieux sont prédominants.

Les jours suivants, on constate des hallucinations ; l'insomnie persiste ; il accuse une céphalalgie intense et continue.

Les mois suivants, il est très-abattu, et dans un état voisin de la stupeur.

Au mois de juin 1873, le malade se plaint d'être très-malheureux ; il entend sa femme dans les chambres voisines de la sienne, et est persuadé qu'elle cohabite avec les autres malades. Il se plaint également d'être persécuté ; on cherche à l'empoisonner : » il a, dit-il, la bouche et les mains pleines d'ordures. »

Au mois d'août, il accuse un peu moins d'anxiété ; mais au mois d'octobre, il est toujours sombre, et conserve des con-

victions hypochondriaques. « On lui fait couler du vitriol dans les veines; et s'il souffre des mains (il a des engelures), c'est l'effet du poison corrosif. »

Dans les premiers jours de 1874, les hallucinations devinrent moins actives, et il accusa moins de tourments.

Quand nous avons vu pour la dernière fois M. D..., il était toujours sombre, peu communicatif, et souvent absorbé. Il se plaignait moins d'être persécuté, et ses facultés intellectuelles étaient considérablement affaiblies. La parole était excessivement embarrassée, et les excréments souvent involontaires.

OBSERVATION IV.

Résumé.

Pas d'antécédents alcooliques. — Hallucinations et illusions multiples, aux deux premières périodes. Mort ; autopsie.

F...., 56 ans. Employé dans un magasin de Paris, a toujours mené une vie sobre et régulière. Aurait eu, il y a une dizaine d'années, comme des attaques d'apoplexie, à la suite desquelles serait survenue une paralysie incomplète, qui, aujourd'hui, ne laisse plus de traces.

Guéri de cette paralysie, le malade, deux ans après, a donné pendant quelque temps des signes manifestes d'aliénation mentale. Il parlait seul, paraissait halluciné, était incohérent dans sa conversation, et se montrait violent. Il en est résulté un affaiblissement intellectuel tel que, depuis ce moment, il a été incapable d'entreprendre tout travail sérieux.

Depuis 15 jours, le trouble intellectuel a paru augmenter : le malade s'est sauvé de chez lui, a erré trois jours durant, dans les champs. Quand on l'a retrouvé, ses discours étaient incohérents ; aussi s'est-on empressé de l'amener sur le champ à l'Asile.

A son entrée, le 6 février, le malade est calme : il paraît très-content, ne se doute pas de sa situation, et quand on lui demande depuis combien de temps il est à l'Asile, il répond qu'il y a une vingtaine d'années ; il a des illusions multiples : il circule à l'infirmerie en donnant des ordres, comme s'il était dans sa propre maison. Pas d'inégalité pupillaire bien appréciable ; la marche semble manquer d'assurance ; embarras de la parole très-prononcé ; mémoire à peu près anéantie. Pas d'idées de grandeurs et de richesses, mais une satisfaction anormale.

Mars. — La paralysie n'a pas notablement augmenté. Mêmes illusions.

Avril. — Le malade est subitement tombé dans une sorte de stupeur, de laquelle il ne sort que pour manger : il végète jusqu'au 20 août de la même année, époque à laquelle il meurt.

A l'autopsie, on constate les lésions propres à la paralysie générale.

OBSERVATION V.

Empruntée à M. le Dr A. Giraud.

Paralysie générale. Pas d'excès alcooliques. Hallucinations de la vue, à toutes les périodes. Escharres. Démence paralytique. Mort ; autopsie.

Ch..., 36 ans ; ouvrier mouleur. Pas d'antécédents alcooliques ; a subi différentes condamnations pour vol et vagabondage. C'est à la prison que l'on a constaté chez lui les premiers signes d'aliénation mentale ; on a dû le reléguer dans une cellule isolée, et lui mettre la camisole. Ses divagations étaient incessantes ; même la nuit, on l'entendait débiter des phrases

incompréhensibles, sans doute sous l'influence d'hallucinations multiples.

Ch... entre à l'Asile le 19 avril 1874. Il manifeste des idées de grandeur très-accusées : il occupe, dit-il, un rang élevé ; il est très habile, sait tout faire, et est très-content de lui ; il possède des milliards, des propriétés immenses. Les pupilles sont inégalement dilatées ; la parole est lente et difficile, et la démarche un peu chancelante. Tremblement fibrillaire des mains. On constate, en outre, deux escharres : l'une au sacrum, l'autre sur la fesse droite. Le malade, en un mot, présente, de la manière la plus accentuée les symptômes de la démence paralytique.

22 avril. — Les escharres sont dans le même état. On observe des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Ch.... prétend voir sa femme, et faire la conversation avec elle ; il parle de la franc-maçonnerie. On peut à peine comprendre son langage, qui devient de plus en plus inintelligible.

Le lendemain, non-seulement il voit toujours sa femme, mais il prétend encore que ses enfants sont autour de son lit. Il dit en avoir trente.

Mai. — Aucun changement dans l'état mental du malade ; il dort peu, a toujours des hallucinations. Ses escharres n'ont pas augmenté.

Juin. — Affaiblissement progressif. L'escharre du sacrum s'étend, et prend un très-mauvais aspect. Le malade maigrit beaucoup. Il ne répond plus aux questions, marmotte on ne sait quelles paroles entre ses dents. Il agite constamment la tête à droite et à gauche, et commence à faire entendre le grincement des dents si caractéristique dans la paralysie générale.

Juillet. — L'état général s'aggrave de plus en plus. Le malade ne mange presque plus ; sa maigreur est extrême ;

son teint, cadavérique. Il meurt dans le marasme, le 1^{er} août.

A l'autopsie, on a trouvé les lésions ordinaires de la paralysie générale.

OBSERVATION VI.

Résumée.

Pas d'antécédents alcooliques. Hallucinations de la vue et de l'ouïe, à la deuxième période. Mort.

M. P..., 54 ans, entré à l'Asile le 20 avril 1882. Serait malade depuis longtemps. Pas d'excès alcooliques signalés. N'a jamais, ni au début de son affection, ni actuellement, présenté de délire ambitieux, d'idées de grandeur et de richesses. Ce qui a déterminé sa femme à le placer dans une maison de santé, c'est l'extrême méfiance qu'il avait depuis quelques jours. Il se levait pendant la nuit, saisissait son sabre, disant qu'il voulait frapper les malheureux qui allaient s'approcher, etc. Ses craintes étaient, probablement, engendrées par des hallucinations de la vue et de l'ouïe.

A son entrée, le malade offre quelques-uns des symptômes de l'affection dont il est atteint : marche titubante, très grand embarras dans l'émission des sons, et affaiblissement intellectuel notable.

Mai. — La paralysie marche avec rapidité ; les mouvements sont beaucoup plus difficiles, la parole plus embarrassée, les idées plus incohérentes. Paralysie des sphincters de la vessie et du rectum. Troubles de la respiration, accès de suffocation, œdème généralisé.

L'aggravation de tous ces symptômes amène la mort de M. P..., le 18 juin.

OBSERVATION VII.

Résumée.

Pas d'antécédents alcooliques signalés. Hallucinations multiples, à la deuxième et à la troisième période. Mort; autopsie.

S..., Jean, 45 ans, berger, entre à l'Asile le 23 juin 1872. Pas de renseignements. Le certificat médical dit qu'arrêté comme vagabond, il s'est révolté dans la prison contre les gardiens et ses compagnons, parce qu'on voulait l'empêcher de manger de la pommade contre la gale. Il se croit et se dit envoyé par Dieu, pour préserver la terre d'une destruction complète: « Dieu, dit-il, m'a fait des révélations; il m'a choisi pour préserver la terre d'un anéantissement total, qui aurait eu lieu sans mon intervention, et pour réparer les désordres de la guerre, que le roi de Prusse a eu le tort de faire à la France. »

A son entrée, le malade est calme, bien portant. Il raconte son histoire avec beaucoup de prolixité. Il est marié, mais il a abandonné sa femme et ses quatre enfants; il a été berger du troupeau d'une commune pendant 15 ans; par jalousie, on l'a dénoncé, et il a été obligé de quitter le pays.

Depuis, il a gardé le troupeau d'un particulier; c'est à cette époque qu'il a reçu de Dieu l'ordre de voyager par toute la France, pour relever les ruines faites par la guerre.

Il cite même plusieurs endroits où, au moyen de certaines paroles, il a empêché des maisons de s'écrouler.

Juillet. — Etat physique assez bon. Idées de grandeur; le malade parle toujours de sa mission.

Août. — Halluciné; se dit toujours l'envoyé de Dieu, pour rétablir au moyen d'un mot magique les ruines faites par la guerre. Calme et travaille.

Septembre. — Le malade a été agité à la fin de ce mois. Cet état, a été, probablement, causé par des hallucinations internes. On a été obligé de lui faire suspendre tout travail.

Octobre. — Se plaint de faiblesse dans les jambes, de douleurs dans les reins et à la nuque. La paralysie fait des progrès. Moins de délire.

Novembre. — Le malade a une diarrhée rebelle à tous les traitements ; il maigrit et s'affaiblit beaucoup. Il meurt le 30 mars, des suites de son entérite.

L'autopsie, qui a été faite vingt-quatre heures après la mort, a confirmé le diagnostic de paralysie générale.

OBSERVATION VIII.

Empruntée à M. le Dr A. Giraud.

Pas d'antécédents alcooliques. Hallucinations de la vue et l'ouïe, à toutes les périodes. Transféré, au début de la troisième.

Vannier, 44 ans, jardinier. Pas d'antécédents alcooliques, pas d'hérédité. Les premiers symptômes de la maladie remontent à 1871. Les événements malheureux, la peur des Prussiens, paraissent avoir eu une certaine influence sur son caractère. Il a pu travailler cependant jusqu'en juin 1874, époque à laquelle l'affection a fait des progrès excessivement rapides. Le malade a eu des hallucinations de l'ouïe et du délire des persécutions. Il s'est cru poursuivi par des ennemis imaginaires qui en voulaient à ses jours. Enfermé dans sa chambre, il entendait leurs complots ; il s'armait alors de tout ce qu'il trouvait sous sa main, et frappait la première personne qui se présentait à sa rencontre. A la suite de plusieurs scènes de ce genre, il a été amené à l'Asile le 21 juillet 1874, avec un certificat constatant qu'il était atteint de para-

lysie générale au premier degré. Examiné le jour même, on constate que la démarche du malade est incertaine et chancelante, la parole lente et difficile, l'intelligence et la mémoire très affaiblies; pas de tremblement fibrillaire des mains; pupilles normales. Il se dit très fatigué. Il a quitté son maître, parce qu'on lui donnait de mauvais outils, qui lui rendaient le travail très pénible. Des personnes, ajoute-t-il, en veulent à sa vie; il les entend parler. Il ne comprend pas qu'on l'ait arrêté pour avoir frappé un de ses ennemis. Il était en cas de légitime défense.

Le lendemain, on constate chez lui de nouvelles hallucinations de l'ouïe, et des idées de persécution, sous l'influence desquelles il se livre à des actes de violence. Les jours suivants, après un moment de calme, le malade est redevenu turbulent: armé de sa bêche, il lui est arrivé de proférer des menaces qui prouvent que son délire persiste.

Août. — Mêmes symptômes de paralysie générale: Vannier est toujours sujet à des hallucinations, qui lui font craindre que l'on ne veuille lui faire du mal.

Septembre. — Hallucinations persistantes de l'ouïe et de la vue; sous leur influence, le malade est parfois violent.

Novembre. — Embarras excessif de la parole. Dément paralytique, halluciné, transféré dans un autre Asile, le 21 janvier de l'année suivante.

OBSERVATION IX.

Résumée.

Paralysie générale. Pas d'antécédents alcooliques. Hallucinations et illusions multiples, à la troisième période. Mort; autopsie.

G. . . ., Marguerite, amenée à l'Asile de Fains, le 21 octobre 1879. Arrive de l'Asile de Ville-Evrard, où elle a fait un séjour

de 9 mois. Pas de renseignements. Facultés intellectuelles presque entièrement abolies ; paroles lentes et embarrassées. La malade ne sait pas où elle est : elle croit voir son mari à côté d'elle. Elle se dit très-forte et on ne peut mieux portante. Elle présente, du reste, tous les symptômes caractéristiques de la paralysie générale : incertitude de la marche, inégalité des pupilles, la droite étant plus dilatée que la gauche, tremblement fibrillaire de la langue, etc.

La malade est gâteuse ; elle a donné des coups de poing à sa voisine, probablement sous l'influence d'hallucinations.

Novembre. — Ne peut compter jusqu'à vingt, sans se tromper plusieurs fois. Toujours hallucinée.

1880. — Constamment agitée ; gâteuse ; pousse des cris ; camisolée dans son lit.

1881. — *Janvier.* — Dernier degré de déchéance physique et intellectuelle.

Février. — État mental et physique empirant de jour en jour. — La malade succombe le 3 mars.

L'autopsie confirme le diagnostic de paralysie générale.

OBSERVATION X

Empruntée à M. le Dr A. Giraud.

Pas d'antécédents alcooliques. Hallucinations multiples, à la période prodromique et à la première période. Délire dépressif.

L..., Tranquille. N'a jamais fait d'excès alcooliques. D'un caractère très emporté et très violent. Six mois avant son admission, son caractère est devenu tellement difficile, que ses enfants ont dû quitter la maison paternelle. C'est à la même époque que paraissent s'être développées les premières hallucinations. Celles-ci se manifestaient surtout la nuit, et affectaient l'ouïe, la vue et le goût, et donnaient lieu à des

idées de persécution très intenses. Le malade croyait qu'on en voulait à ses biens et à sa vie ; que ses voisins venaient le voler, et qu'on lui mettait du poison dans ses aliments.

Sous l'influence de ce délire, il s'est livré à des actes extravagants et désordonnés ; il s'est levé plusieurs fois dans la nuit, a couru à travers les rues, muni d'un bâton, criant et gesticulant. On l'a trouvé dernièrement sur le toit de sa maison, armé d'un pistolet, et menaçant tout le monde. Il a présenté en même temps tous les symptômes de la paralysie générale à son début. L... est amené à l'Asile, le 27 septembre 1875. Il présente de l'embarras de la parole, de l'incertitude dans les mouvements ; il paraît avoir des hallucinations terribles, des idées de persécution et d'empoisonnement.

Octobre. — Pas de changement dans l'état mental du malade. Quelques moments d'excitation ; mais aucun de ces accès de fureur violente auxquels il se livrait chez lui. L'intelligence est très affaiblie, les idées de persécution bien marquées.

A cette époque, le malade a été perdu de vue.

OBSERVATION XI.

Personnelle.

Paralysie générale. — Hallucinations de la vue et de l'ouïe, à la seconde et à la troisième période. — Illusions multiples.

La nommée L..... Claudine, femme P...., née à Paimbœuf (Loire-Inférieure), domiciliée à Paris, âgée de 30 ans, est transférée de l'asile de Sainte-Anne à celui de Fains, le 11 juillet 1882. Le certificat médical constate qu'elle est à Sainte-Anne depuis le 14 octobre 1881, et qu'elle est atteinte de paralysie générale, avec délire ambitieux et incohérent. Agitation maniaque. Gâteuse (D^r Régis).

A son entrée, la malade présente un grand affaiblissement

intellectuel, avec désordre dans les actes. Elle répond avec difficulté aux questions qu'on lui pose, et paraît n'avoir aucune conscience de sa situation. Elle a des alternatives d'excitation et de dépression ; elle éprouve des phénomènes congestifs. Gâteuse.

Août. — Tantôt calme, tantôt agitée ; crie, et déchire ses vêtements. On ne peut tirer d'elle aucune réponse sensée ; ses paroles sont confuses et incohérentes. Elle mange bien, mais ne dort pas la nuit ; on est obligé de lui donner 3 grammes de chloral tous les soirs. Elle est hallucinée, et ne fait que réclamer son officier toute la journée.

Septembre. — La malade est plus calme, crie un peu moins ; mais elle est toujours malpropre, et n'a aucunement conscience de sa situation. Elle mange avec une avidité insatiable. Elle se tient dans la cour parmi les autres malades, va et vient, et paraît satisfaite d'elle-même.

Octobre. — Rien de particulier à signaler. Est toujours désordonnée dans sa tenue, déchire ses vêtements, et jette ses chaussures. Ne dort pas la nuit. (Injections de chlorhydrate de morphine). Elle croit reconnaître son capitaine dans les personnes qui l'entourent.

Novembre. — La femme P..... s'est trouvée indisposée au commencement de ce mois. On l'a fait monter à l'infirmerie. A la fin de novembre, elle va un peu mieux, crie moins, mais l'état mental ne s'est pas amélioré. Les paroles sont toujours confuses et incohérentes.

Décembre. — Reste à l'infirmerie, vu sa grande faiblesse ; souvent agitée, chante dans la journée ; toujours satisfaite d'elle-même, se croit jeune et belle.

Janvier 1883. — Dort peu la nuit, malgré une potion avec chloral (3 grammes). Ses réponses sont toujours confuses et incohérentes ; elle se dit dans ses meubles, et est tout-à-fait

pleine d'elle-même. Hallucinations de l'ouïe : croit toujours entendre du bruit au-dessus d'elle.

Février. — L'affection fait peu de progrès ; la malade chante toute la journée, et paraît insouciante. Pupilles égales et non dilatées ; tremblement fibrillaire de la langue, démarche incertaine et lente. Elle est gâteuse le plus souvent ; appétit vorace. Répond difficilement aux questions, n'a aucun sentiment affectif ; prétend cependant, sous l'empire de ses hallucinations, que sa fille lui a écrit pour lui annoncer la nomination de son mari, et ajoute qu'on la rappelle dans son pays.

Mars. — Malade agitée, chante toute la journée : ronds d'amour, gai printemps, etc. Quand on lui parle, elle répète la question qu'on lui a posée. Dit s'occuper toute la journée à faire de l'eau de Cologne. Mémoire abolie. La femme P.... sait cependant son nom et son lieu de naissance, qu'elle répète machinalement. Elle prétend avoir dix-huit ans, se croit toujours jolie, s'imagine être dans ses meubles, ajoute que sa mère va venir la voir, comme elle le lui a promis hier.

Avril. — Toujours hallucinée : « Ils sont en haut, dit-elle en regardant en l'air ; ils ne savent pas vivre, ces gens-là ; ils font du bruit, ils parlent. » Ou bien encore : « On frappe : c'est mon capitaine, celui qui me paye du madère et du champagne. »

Mai. — Affection stationnaire. La malade regarde souvent par la fenêtre, en souriant ; elle croit apercevoir son officier se promenant à cheval sur la route, prétend même voir les tourbillons de poussière soulevés par le cheval. Voit fréquemment des maisons toutes dorées à l'entour d'elle. Elle appelle la nuit son lieutenant, qu'elle croit caché derrière la porte ; et quand elle voit entrer quelqu'un, elle est persuadée que c'est lui. Gâteuse ; sensibilité cutanée obtuse.

Juin. — La malade a une période d'agitation (chloral et opium) ; vu sa grande faiblesse, on est obligé de la faire monter à l'infirmerie. Idées de grandeur ; réponses confuses et incohérentes ; croit voir quelqu'un qui vient lui parler : « C'est mon frère, dit-elle. »

Juillet. — Œdème des membres inférieurs, qui disparaît au bout de quelques jours de repos au lit. Dort peu, et crie la nuit. Mange beaucoup, appétit insatiable.

Septembre. — Etat stationnaire ; santé physique bonne ; mêmes idées délirantes. Les hallucinations sont moins fréquentes, ou plutôt moins apparentes.

Janvier 1884. — La malade descend au quartier des agités ; on est obligé de la camisolier, pour l'empêcher de déchirer ses vêtements.

Mars. — Périodes de calme et d'excitation ; santé physique bonne. Même état de démence paralytique. Les hallucinations n'étant plus recherchées, passent inaperçues.

OBSERVATION XII.

Résumé.

Paralysie générale. Pas d'antécédents alcooliques. Hallucinations de la vue, à la troisième période. Mort.

A., Claude, 63 ans, chapelier, entre à l'Asile le 9 juillet 1872 ; il est atteint de paralysie générale. Pas d'excès alcooliques.

La maladie est attribuée à la perte d'un fils et à des revers de fortune, arrivés il y a dix ans. Elle a débuté par un affaiblissement considérable de la mémoire, une grande agitation, des insomnies fréquentes, une diarrhée opiniâtre. Depuis 3 ans, les symptômes se sont accentués davantage ; le malade a perdu la mémoire ; il ne reconnaît plus sa femme, ne sait

plus où il est, parle à chaque instant d'aller voir ses parents, morts depuis longtemps ; il a des hallucinations de la vue. Idées incohérentes.

À son entrée, le malade est calme, gâteux. Il présente tous les symptômes qui viennent d'être énumérés.

Août. — A... est calme, après avoir été agité une partie du mois dernier ; il mange bien ; santé physique assez bonne. Gâteux. Il est généralement gai, sans sentiments affectifs. Le 6 août, le malade a une congestion qui dure 2 jours. Il est affaibli, et ne peut plus avaler. Il succombe le 8 août, à la suite d'un épanchement séreux.

D'après ces observations, on peut voir que les hallucinations sont fréquentes dans la paralysie générale, quand même il n'y aurait pas eu d'excès alcooliques antérieurs. Nous ne sommes, du reste, pas les premiers qui ayons constaté l'existence de ce symptôme.

Quelques auteurs font précéder l'apparition de l'affection des hallucinations, ou les admettent dans la période prodromique. Brierre de Boismont cite à ce propos le cas d'un employé qui soustrait dix mille francs sous l'influence d'hallucinations. Deux mois après, il est reconnu paralytique. Nous avons vu aussi que Billod reconnaissait que, presque toujours, c'est dans la période prodromique que l'on constate ce trouble intellectuel, et en général, qu'on le voyait disparaître à mesure que se manifestait la paralysie.

« Si on observe, dit Baillarger (1), des hallucinations de l'ouïe pendant les premières périodes de la paralysie générale quand le délire est le caractère dominant, on peut dire qu'en réalité il y a très-peu de paralytiques reproduisant ce type

(1). Baillarger. In *Ann. méd.-psych.*, 1883, pages 92-93 ; *Des hall. dans la paralysie générale.*

si remarquable des hallucinations, malades qui, pour la plupart, sont aujourd'hui classés parmi les persécutés. Le délire des hallucinations constitue l'une des formes du délire partiel ; or ce délire est très-rare chez les malades atteints de paralysie générale. On peut donc dire que s'il y a des hallucinations de l'ouïe dans la paralysie générale, il y a, en réalité, très-peu d'hallucinés parmi les paralytiques. »

Citons encore, pour être complet, l'opinion de Boileau de Castelnau (1), qui prétend que, « dans la paralysie générale progressive, le dérangement intellectuel consiste dans un anéantissement successif des facultés, et en particulier de la mémoire. Les malades parlent peu, cherchent l'isolement ; ils n'ont pas d'hallucinations ; ils obéissent sans doute à l'impulsion imprimée par une longue habitude. »

Calmeil dit encore quelque part que, dès que les symptômes de démence deviennent plus prononcés, les hallucinations diminuent, et finissent par disparaître avec les autres manifestations du délire.

Baillarger, dans une « Note sur le délire hypochondriaque considéré comme symptôme et comme signe précurseur de la paralysie générale », dit que les hypochondriaques ont des conceptions délirantes des plus variées : ils n'ont plus de bouche, plus de sang, plus d'intestins ; ou bien ils prétendent que leur corps tombe en putréfaction. « Quelques-uns de ces derniers, continue-t-il, paraissent avoir des hallucinations de l'odorat. »

Ne serions-nous pas en droit de conclure à notre tour, puisqu'il y a analogie entre les idées hypochondriaques et les hallucinations, que ces dernières pourraient être aussi quelquefois un symptôme prémonitoire de la maladie ?

(1) Boileau de Castelnau, *Prodromes de la folie considérés au point de vue médico-légal*.

D'autres auteurs signalent l'existence plus fréquente des hallucinations dans les deux premières périodes de la maladie. Calmeil admet les hallucinations et les illusions, particulièrement dans ces deux périodes.

D'après lui, les aliénés paralytiques, dans la troisième période, ne manifesteraient plus aucune vigueur morale et intellectuelle : ils n'auraient plus que des impressions incomplètes.

Pour M. Dagonet, le malade est plein d'illusions dans la première période : tout prend à ses yeux des proportions gigantesques.

« Au début de la paralysie générale, dit Brierre de Boismont (1), l'intelligence pouvant n'avoir reçu qu'une faible atteinte, des hallucinations nombreuses et variées peuvent facilement se montrer. » Il cite à cette occasion deux observations que nous croyons devoir reproduire.

OBSERVATION 66.

M^{me} ***, âgée de 65 ans, appartient à une famille de littérateurs : elle a elle-même brillé par son esprit. Les yeux et l'expression de ses traits attestent le pouvoir qu'a longtemps exercé l'intelligence. Aujourd'hui, les discours sont incohérents, la parole tremblante, la mémoire perdue ; mais à ce grand naufrage survit encore l'idée qu'elle compose des poèmes. Chaque matin, elle m'assure, d'une voix pleine d'émotion, qu'elle a reçu la visite d'un ange blanc qui lui a parlé. Dans la journée, elle me dit : « Mon ange m'a parlé ; il m'a engagée à sortir, à aller voir ma fille. » L'ange est jeune, beau, blond ; c'est une réminiscence du temps passé. Par

(1) Brierre de Boismont, *Des hallucinations*, p. 167. Paris, 1862.

moments, elle croit faire des repas excellents, elle détaille tous les mets qu'elle a goûtés ; à l'entendre, on s'imaginerait qu'elle assiste encore au banquet.

A table, les viandes sont merveilleuses ; elles exhalent les parfums les plus suaves ; les vins sont des crûs les plus renommés. Sauf sur ses poésies et ses ouvrages, elle divague sans cesse. Quelquefois, le délire passe d'un objet à l'autre ; la malade s'emporte, s'irrite à la moindre contrariété : l'aliénation offre quelques-uns des caractères de la manie.

OBSERVATION 67.

M. N... ; il est surtout en proie à une singulière hallucination ; il veut à chaque instant monter sur le mur, parce que le roi et le commissaire de police sont en haut qui l'attendent. On est obligé de le fixer sur un fauteuil de force, pour l'empêcher de se rompre les membres. Cette hallucination persiste pendant près de six semaines, et ne cesse que quelques jours avant sa mort.

Brierre de Boismont va plus loin ; il reconnaît les hallucinations dans le troisième degré de la paralysie générale, lorsque toutes les facultés sont anéanties. Il est plus difficile de comprendre comment elles peuvent se produire : « Il est probable cependant, dit-il, que dans ce cas il existe quelque portion du cerveau qui n'a point subi d'altération ; et lorsqu'une influence, qui nous est inconnue, vient à s'y faire sentir, l'hallucination se montre pour quelques instants. »

Citons encore, pour terminer, deux de ses observations de déments qui, arrivés au dernier degré de la maladie, sortaient de leur espèce de mutisme en poussant des cris et des hurlements que rien ne pouvait arrêter.

OBSERVATION 68.

M. B. . , aliéné paralytique depuis près de quatre ans, paraît avoir entièrement perdu l'usage du langage.

De temps en temps il profère des cris rauques, des sons inarticulés, puis reste quinze jours, un mois, en gardant le silence ; à certaines époques il recouvre la parole, prononce plusieurs phrases, qui toutes annoncent qu'il est sous l'influence d'une hallucination effroyable.

En effet, il croit voir à ses côtés un requin prêt à le dévorer. Ses efforts pour effrayer l'animal, le chasser, sont terribles. Il pousse des hurlements qu'on entend de fort loin, frappe contre les parois de sa chambre ; ses traits sont bouleversés, ses yeux sortent de l'orbite, la sueur lui ruisselle du corps. Aucune consolation n'est possible : il faut rester spectateur d'une lutte qui affecte douloureusement tous ceux qui en sont témoins.

Cette hallucination a eu des conséquences fort graves. Un jour, s'imaginant que sa sœur, qui lui prodiguait ses soins, était le requin, il se précipita sur elle avec un rasoir, la frappa ; heureusement, elle put se soustraire à ses coups ; mais une de ses cousines, qui avait assisté à cette effroyable scène, en fut tellement saisie, qu'elle eut à l'instant même une suppression, et que cinq jours après elle expirait.

Il y a peu de jours, un autre paralytique, qu'on ne comprenait que très-difficilement, se mit à jeter de grands cris, en appelant au secours, à l'assassin ; puis il brise tous les carreaux de la fenêtre, probablement pour sortir par cette ouverture qui était plus éclairée et qu'il prenait pour la porte. Nous arrivons en toute hâte. « Les assassins, nous dit-il, sont entrés ; ils ont changé mon lit de place ; ils voulaient me tuer. » Rien

ne pouvait le tranquilliser. Depuis cette hallucination, il a refusé de manger ; sa figure est très-altérée, et, si cet état ne change pas, il succombera promptement. Il est mort, en effet, quelques jours après.

En résumé, le plus souvent, les malades qui se trouvent dans la période prodromique de la paralysie générale, se croient plus forts, plus vigoureux que jamais, même au moment où des chutes fréquentes viennent trahir la confiance imperturbable qu'ils ont dans des forces qui n'existent plus que dans leur imagination. C'est précisément dans cette catégorie d'individus, que l'on rencontre des hallucinés. Ceux qui, au contraire, se sentent malades, bien que ne pouvant pas entièrement se rendre compte de leur état, et qui sont épouvantés de leur faiblesse, ceux-là, disons-nous, ont rarement des hallucinations. S'ils sont hallucinés, ils peuvent encore dissimuler ce qu'ils éprouvent, dans le seul but quelquefois de ne pas être considérés, par les personnes qui forment leur entourage, comme atteints d'aliénation. Mais le fait est rare ; et, s'ils ont été surpris au moment de leur hallucination, ils ne veulent pas l'avouer, ou en conviennent difficilement. Plus tard ils n'en ont plus la force ; car ils sont toujours assez loquaces pour parler, et dire ce qu'ils ont vu ou entendu. Il est rare, en tout cas, de les voir se renfermer dans leur mutisme. Dans la troisième période, quand l'individu ne peut plus parler, ou lorsque, tombé en état de démence, ses explications sont confuses et, en quelque sorte, incohérentes, le diagnostic des hallucinations est difficile, d'autant plus que souvent on ne peut les comprendre, tant la parole de ces malades est embarrassée. Nous pouvons donc conclure hardiment que les hallucinations se rencontrent à toutes les périodes de la paralysie générale, et surtout à la période prodromique.

mique et au moment de l'entrée des malades dans les Asiles.

2° Dans quelle forme de la maladie observe-t-on les hallucinations ?

C'est une question bien difficile à résoudre, et nous ne pouvons mieux faire que de citer à cette occasion le passage qu'a écrit M. Luys, dans son *Traité des maladies mentales* (1).

« Les hallucinations et les illusions sensorielles se rencontrent assez fréquemment chez les paralytiques, aussi bien dans les formes expansives que dans les formes dépressives.

» Dans les premières, alors qu'il y a délire et agitation, les malades, très nettement, interpellent des êtres imaginaires, qui semblent se présenter devant eux : ils entendent des voix auxquelles ils répondent. Mais comme le délire est actif, les hallucinations se mêlent avec le délire, et forment, la plupart du temps, un complexe inextricable.

» Dans les formes subaiguës, les processus hallucinatoires sont plus nettement perceptibles ; j'ai vu certains malades avoir très-nettement des hallucinations de l'ouïe (on leur disait des injures, on répétait des imputations infâmes sur leurs familles, etc.), d'autres avoir des hallucinations du goût et de l'odorat, et me répéter cent fois qu'on leur faisait boire des urines et manger des ordures.

« Dans les formes dépressives, les processus hallucinatoires paraissent avoir une grande intensité ; seulement, ils ne se manifestent pas au dehors ; ils s'exercent d'une façon subjective, à l'état de stimulation latente. Les malades sont absorbés en eux-mêmes. Ils marmottent quelques phrases entre leurs dents. Ils ont des accès de terreur, ou des répulsions profondes pour certaines choses ou certaines personnes ;

(1). *Traité des Maladies mentales*, p. 578.

ce qui fait supposer qu'il s'opère en eux un travail intime, et des obsessions hallucinatoires continues. »

M. Baillarger ne s'est pas spécialement occupé de la question : il reconnaît cependant que, dans la forme mélancolique, on rencontre une tendance aux hallucinations de la vue.

Les observations que nous avons citées précédemment sont en concordance avec l'opinion de ces deux auteurs : dans celle qui va suivre, nous trouverons le délire expansif et le délire dépressif parfaitement accentués, mais chacun d'eux à une période différente. C'est, du reste, l'observation de la femme C. . . ., qui nous a donné l'idée de traiter notre sujet.

OBSERVATION XIII.

Personnelle.

Hallucinations, à la seconde et à la troisième période. Lettres dictées sous l'influence d'hallucinations multiples. Délire dépressif.

La nommée C.... Hermance, femme C...., 36 ans, née et domiciliée à Paris, concierge, arrive à l'Asile le 11 juillet 1882, pourvue d'un certificat médical constatant qu'elle est entrée à Sainte-Anne le 19 décembre 1881, et qu'elle est atteinte de paralysie générale avec idées ambitieuses (D^r Magnan).

A la visite du matin, cette malade présente un grand affaiblissement intellectuel ; elle divague, et a des idées de grandeur et de richesse : elle raconte qu'elle a été décorée pour la poésie, et qu'on va lui mettre de beaux yeux bleus. Elle a hérité, et elle possède la moitié de son pays. La parole est traînante et embarrassée. Elle a des hallucinations multiples, et manifeste en outre des idées hypochondriaques.

Août. — La malade est calme, mais chaque matin elle nous importune à la visite pour avoir un médicament quelconque :

tantôt de la limonade, tantôt autre chose. Elle dort assez bien la nuit. Elle se plaint de ses compagnes ; elle manifeste des idées de grandeur ; elle nous dit qu'elle va nous donner toutes sortes de belles choses, etc., et est en proie à des hallucinations.

Septembre. — Même état mental : idées de grandeur et de richesse. Elle est pleine de satisfaction ; elle a des biens et d'immenses trésors, dont elle doit nous faire profiter si nous cédon's à ses caprices. Elle se dit la fille de Jules Favre. Toujours hallucinée.

Octobre. — Pas de changement. Elle se promène seule dans la cour parmi les autres malades. Hallucinations multiples ; idées lypémaniaques.

Novembre. — Incapable de toute occupation ; mêmes idées de grandeur. Hallucinations de l'ouïe et de la vue. Réclame ses vaches, qui sont enfermées dans une armoire d'acajou.

Décembre. — Maigrît beaucoup. Elle est prise de diarrhée ; on lui donne du bismuth et de la tisane de riz laudanisée. La diarrhée s'arrête, les forces lui reviennent lentement. Elle dort assez bien la nuit, et prend la nourriture habituelle.

Janvier 1883. — Même état mental ; idées souvent tristes ; C.... pleure, rit sans motifs, et nous adresse chaque matin des réclamations pour aller voir son frère, ses amis, qu'elle prétend avoir vus, et qui lui ont dit d'aller les visiter. Elle est très amaigrie, ne tousse cependant pas, et n'a plus de diarrhée.

Février. — Elle est prise d'une faiblesse ; on la fait monter à l'infirmerie, on la met au lit. A peine peut-elle répondre aux questions qu'on lui pose.

Après quelques jours de repos, la malade va mieux, et redescend dans son quartier.

Mars. — C... est très amaigrie ; elle se promène dans la

cour en attendant notre passage pour nous faire des questions et pour nous prier d'aller faire des commissions aux personnes qu'elle a vues. — Mêmes hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Avril. — Aucun changement. — Vient nous dire en riant à la visite, qu'hier Albertine a cassé la vaisselle de M. Régimbeau. Est le plus souvent mélancolique. Pupilles inégales, la gauche plus dilatée que la droite. Nous la prions un jour de nous faire l'histoire de sa vie ; voici ce qu'elle nous dit : « Je m'appelle Régina C... ; je suis l'enfant de Jules Favre. Maman a 36 ans, je n'en ai pas 16. Je suis de Montpellier (elle n'y est jamais allée). J'ai été à Paris, puis à Sainte-Anne, où jamais je n'ai été si bien. A Montpellier, j'ai été décorée. C'est là que j'ai connu sœur X.... ; elle faisait la vie avec les gros médecins. Je suis restée 7 mois 1/2 à Sainte-Anne. Je vais me marier avec M. Régimbeau. » Elle nie avoir été concierge ; elle prétend faire des couvertures toute la journée avec du fil d'Irlande, tandis qu'elle ne travaille pas. Toute son histoire n'est qu'un tissu d'illusions et d'hallucinations.

Mai. — Santé physique délicate. Nous parle constamment de M. Régimbeau et de Mme Régessein, nous prie d'aller les trouver. Nous lui disons un jour de leur écrire, ce qu'elle fait très volontiers. Elle écrit deux lettres illisibles, dont nous avons pu, cependant, avec beaucoup de bonne volonté, déchiffrer les adresses.

Voyant que nous ne pouvons lire sa prose, C.... nous tire d'embarras, et lit : « Madame Régessein, vous êtes toujours par terre ; et je vous dirai que cette pauvre femme est toujours malade, parce qu'elle n'a plus rien chez elle. Je vais être un peu mieux portante, et je vais avoir du sang dans le corps. J'irai alors vous voir demain matin. C'est aujourd'hui mardi, demain mercredi ; j'irai voir rue Richelieu si vous allez tou-

jours être par terre. Maintenant je viens d'apprendre dans les journaux qu'elle était hydropique....; maintenant, je t'assure, Frédéric, c'est du courage qu'il faut prendre ; je t'assure que tu seras bien portante ; le médecin t'ôtera l'hydropisie dans le corps. Si tu es malade, on te mènera à Sainte-Anne, et on t'ôtera l'hydropisie. Tu sais que le médecin c'est celui qui a fait la chanson de la Marseillaise, c'est celui qui a chanté la Marseillaise la première fois, et qui a composé : *Vers les rives de France*. — Je te dirai, Régina, que je suis l'impératrice de l'Europe, et que j'irai tous les jours te voir chez Madeleine. Tu sais que je donne toujours ce qu'il y a de bon en brioches ; et surtout, il y a toujours la couronne pour te récompenser ; tu sais que tu es toujours à Bar-le-Duc et à Vaugirard....; tu sais que tu es malade ; on te mènera à l'empereur pour t'ôter le mal. M. Lamartine t'apportera toujours de bonnes choses à boire et à manger, de belles omelettes et des biscuits. — Le maréchal Vaillant donne sa bénédiction aux malades et à ceux qui sont dans les armoires.... Je t'assure que M. Co.... (l'interne du service), qui a empoisonné tout le monde, va être puni par le juge de Moncini ; et l'archevêque va le maudire sur son char de Jésus-Christ, et il ne sera plus rien, et il mourra tout pourri.... Je ne veux plus que tu sois malade ; on te ramènera à la vie comme l'avocat Jules Favre. Le curé de Moncini, rue Saint-Maur, va venir te bénir ; du courage, et si tu es trop malade, on te frictionnera par ma société...; tu sais que cette société frictionne tout le monde chez la directrice générale, Mme Kennesty. — J'irai voir mercredi si tu couches par terre. Mon courage est toujours grand. »

Nous écrivions sans défiance tout ce que la malade disait, quand nous avons observé qu'elle faisait la lecture de sa lettre à l'envers. Elle lisait donc sans voir aucune syllabe, et elle jouait tellement bien son rôle de lectrice, qu'à plusieurs

reprises nous l'avons vue se pencher sur son papier, et hésiter en balbutiant pendant une seconde, comme une personne qui ne peut lire un mot mal écrit. Nous avons néanmoins laissé C.... continuer sa lecture, l'interrompant de temps en temps pour lui demander quelques renseignements au sujet des personnes dont elle parlait. Elle nous a dit, par exemple, que Jules Favre est son père, qu'il est en ce moment à Amélieles-Bains avec ses enfants, et qu'elle l'a vu il y a huit jours.

Cette lettre a été évidemment dictée sous l'influence d'hallucinations multiples ; la malade, en lisant, croyait, à notre avis, s'adresser à la personne même à qui elle avait écrit.

Le même jour, C.... nous lit une seconde lettre, de la même façon qu'elle nous avait lu la première :

« Madeleine, vous ne connaissez pas le boulanger ; il est mort poitrinaire ; il est revenu sur la terre. J'entends l'heure de ses pendules. Je ne l'ai pas vu depuis trois mois, j'irai le voir dans trois jours. Le boulanger fait des objets de marbre pour voir l'heure ; il habite avec M. le Directeur... ; je vais déjeuner avec lui, et j'ai mangé de la volaille. (Elle rit.).. Vous aurez des meubles en acajou, des lits en acajou, avec non plus du crin dedans, mais avec de la laine.

« Je vais aller voir mes vaches, qui sont dans des armoires en acajou....

« Personne n'est méchant comme M. C...., et Jésus-Christ le maudira....

« Chère Madeleine, ayez pitié de Mme Régessein : on vous donnera des confitures pour vous récompenser. On va nettoyer vos fourrages. M. H... va prendre vos enfants, qui pleurent dans les armoires. »

S'adressant alors à nous, en terminant sa lettre, elle nous dit d'un ton lamentable : « Les entendez-vous pleurer ? Vous les secourrez : je vous en remercie d'avance. »

En lisant cette lettre, la malade s'est mise à rire deux fois à propos de rien, sans doute sous l'influence d'hallucinations de l'ouïe.

Un jour, Mme C..., en nous voyant, accourt, et nous dit : « Adolphe C.... est venu voir si on me donnait de l'éther ; car, vous savez, je prends trois verres d'éther quand je suis bien portante, et plus quand je ne le suis pas.... » Nous lui demandons : « Quel goût a l'éther ? — En ce moment, répond elle, je le sens encore, c'est quelque chose de bon. »

Une autre fois, elle paraît souriante, et nous dit qu'elle est contente, qu'elle a mangé des figues, du beurre et du miel, pour déjeuner.

Tous les jours, en un mot, la malade nous dit de nouvelles choses, et nous communique ses impressions, ou plutôt ses hallucinations de la veille.

Le 12 mai, à la visite du matin, la malade paraît plus loquace et plus agitée ; à midi, elle refuse de manger. A deux heures, elle est prise d'une attaque épileptiforme caractérisée par un tremblement nerveux de tout le corps, par des grincements de dents si caractéristiques chez les paralytiques généraux. On transporte la malade à l'infirmerie. Les tremblements et les grincements de dents continuent pendant vingt minutes encore. La malade est incapable d'articuler aucun son. La sensibilité cutanée paraît cependant conservée. La malade reprend lentement connaissance. Tous ces symptômes disparaissent peu à peu ; on lui administre une potion cordiale. A la suite de cette attaque, la malade reste quelques jours à l'infirmerie, puis redescend dans son quartier.

Juin. — Chaque matin à la visite, la malade a quelque chose de nouveau à nous débiter : elle parle de ce qu'elle a pu voir ou entendre dans ses moments d'hallucination ; elle nous dit qu'elle a beaucoup de propriétés, que la maison lui appar-

tient. Idées incohérentes ; rire hébété. Elle se promène constamment seule, et paraît mépriser ses compagnes d'infortune.

Juillet. — Même état mental ; la malade a un flux intestinal très-abondant : on le combat par le bismuth, le laudanum et le ratanhia. Elle est au quartier des gâteaux, où elle va et vient, se promenant le long des murs, et conversant avec ses êtres imaginaires, qui sont généralement de grands personnages.

Août et septembre. — Aime toujours la solitude ; mêmes hallucinations.

Octobre et novembre. — La faiblesse physique et intellectuelle de la malade augmente de jour en jour. Elle parle avec peine, et marche avec difficulté. A la visite, elle ne nous interpelle plus : pour avoir quelques paroles d'elle, il faut la presser de questions ; ses réponses sont incohérentes, et dictées par son délire hallucinatoire habituel.

Décembre. — Même état : démente menant une vie végétative, allant et venant dans les corridors du quartier.

Janvier 1884. — Elle est toujours au quartier des gâteaux, ne dit plus que quelques paroles inintelligibles. Sa vue a baissé ; elle marche la tête fléchie, comme quelqu'un qui se trouve dans une profonde méditation ; en un mot, elle est dans un état de déchéance vitale complète.

Février. — Les idées de grandeur et les fausses conceptions ont presque complètement disparu. De temps en temps, elle est prise de faiblesses, dues sans doute à son état cachectique. Elle mange et dort assez bien.

Mars. — Même état. — Démente paralytique arrivée au dernier degré, et faisant prévoir un dénouement fatal à bref délai.

M. le D^r Giraud (1) constate trois catégories de mélancolie : (simple, hallucinatoire, hypochondriaque).

« La mélancolie hallucinatoire est, nous dit-il, sans contredit celle dans laquelle se rangent le plus grand nombre de faits. L'hallucination joue un grand rôle dans les manifestations du délire, et c'est un point sur lequel il est bon d'appeler l'attention. Certains malades cherchent à masquer leur délire ; tantôt ils semblent avoir jusqu'à un certain degré conscience de leur erreur, sans pouvoir y échapper, et ils dissimulent ; tantôt il leur paraît puéril de répéter ce que chacun doit avoir vu ou entendu comme eux, et ils refusent de donner des explications. Un petit nombre seulement sait rendre compte nettement de ses sensations, de cette force irrésistible qui trouble d'abord et qui entraîne fatalement.

Au début de la maladie, l'hallucination survient comme un songe ; les sons sont mal articulés, les images confuses, les sensations sont voilées. On se demande si c'est une illusion ; il y a doute ; parfois, l'erreur est sensible. Le plus souvent, l'hallucination n'est pas distinguée de la vérité, et l'aliéné n'hésite pas ; alors même qu'il y a absurdité évidente, il obéit à l'hallucination. Il n'est plus responsable des actes qu'il commet, car le libre arbitre n'existe pas en lui. »

En résumé, si nous admettons dans la paralysie générale les deux formes d'expansion ou d'oppression morale, il nous faut signaler les alternatives de ces deux états opposés dans le cours de cette affection, et qui sont cependant fort remarquables par le contraste qu'ils présentent. Certains jours, les aliénés paralytiques sont dans un état de jubilation extrême. Les jours suivants, ils sont tristes : ils versent d'abondantes larmes, et se livrent au désespoir ; tantôt les malades sont

(1) Giraud, *De la mélancolie dans ses rapports avec la paralysie générale.*

gais le matin, et tristes le soir : au moment du lever du malade, est-il triste ou gai, il le sera toute la journée. Cette situation morale est due, sans doute, à des hallucinations survenues pendant la nuit ; car les paralytiques peuvent aussi être hallucinés dans leurs rêves. En cela, ils peuvent ne différer aucunement de l'homme sain. Dans les rêves, en effet, l'homme n'est plus maître de sa volonté et de sa liberté ; les sens ne lui sont plus, en général, d'aucun secours : il perd le sentiment d'identité ; il confond le temps et l'espace ; il accepte sans étonnement les personnes et les événements les plus étranges ; son attention est presque nulle, son imagination sans limites, sa mémoire souvent prodigieuse. « Je crois dit à ce propos M. Pinel, à des rêves qui, en raison de leur nature oppressive ou expansive, les avaient impressionnés vivement, et changé le cours des idées de la veille. Je suis plus disposé à attribuer ce changement à des rêves qu'à des hallucinations, parce que ces dernières, qui sont parfois nombreuses dans la journée, produisent rarement ces changements. Du reste, qu'ils soient dûs à des hallucinations ou à des rêves, c'est surtout au moment du réveil des aliénés paralytiques, qu'on est frappé de la différence si complète qu'ils présentent dans leur état mental. »

Si nous étudions les caractères des hallucinations dans la paralysie générale, nous voyons qu'elles sont généralement de courte durée ; elles récidivent, sont variables, non systématisées, nombreuses, absurdes, grossières, quelquefois sans lien aucun entre elles, contradictoires les unes à l'égard des autres, et très agréables ou très pénibles. Elles peuvent affecter les cinq sens ; elles sont calmes en général, et non plus désordonnées, et portant le malade à des excès comme dans le délire aigu. Elles entraînent donc rarement à des actes impulsifs, et n'ont que peu d'influence sur le délire.

Aussi un paralytique halluciné est de tous points semblable à un maniaque, ou en général un dément halluciné. Si on le prie de narrer l'objet de ses rêves, on voit, par la manière dont il en rend compte, que ses hallucinations réunissent tous les caractères que nous venons d'indiquer. Il faut, de plus, les soupçonner, dans une foule de cas où elles ne sont ni évidentes, ni confirmées par le langage ou par les aveux du malade. Nous dirons plus : il faut souvent les rechercher, pour les découvrir ; et en questionnant adroitement nos malades, et en les faisant causer, nous sommes arrivés à les faire convenir de leurs hallucinations les plus intimes. Disons, pour terminer, que c'est en l'absence de toute distraction que se manifestent les hallucinations. C'est pour cela que les hallucinés paralytiques recherchent toujours la solitude. On verra, d'après notre observation XIII, que le fait que nous venons d'avancer est exact.

Y a-t-il des hallucinations plus fréquentes les unes que les autres ?

Les statistiques que nous avons données dans le chapitre précédent ne peuvent malheureusement guère nous renseigner à ce sujet ; disons seulement que, comme dans les autres formes de la folie, dans la paralysie générale, les hallucinations de tous les sens sont plus rares que les hallucinations isolées ou groupées deux à deux, comme la vue et l'ouïe. On les observe quelquefois à l'état de simplicité ; mais le plus ordinairement elles se compliquent d'illusions. Dans ce dernier cas, elles passent rarement inaperçues, et sont au contraire prédominantes. Les hallucinations de tous les sens pourraient sembler plus fréquentes, si on n'avait pris pour telles des illusions de l'ouïe, de l'odorat et du toucher.

Contrairement à ce que l'on admet en général, les hallucinations de la vue ne sont, d'après M. Mickle, guère plus fré-

quentes d'une façon absolue dans la paralysie générale, que les hallucinations de l'ouïe.

Le docteur Szafkouski, en 1849, dans ses *Recherches sur les hallucinations au point de vue de la psychologie, de l'histoire et de la médecine légale*, dit que les hallucinations du toucher et du goût paraissent avoir été observées plus souvent que les autres. Certains paralytiques s'imaginent avoir 30 pieds, 40 ou 50 coudées de haut ; suivant un auteur moderne, il y en a quelques-uns qui sont tourmentés par des incubes. Il y en a d'autres qui croient faire des repas splendides, assister aux banquets ; ils s'extasient sur la saveur des mets qu'ils ont goûtés.... On observe moins souvent les hallucinations de l'ouïe et de la vue ; celles de l'odorat n'existent jamais isolées.

Il nous faut enfin signaler le fait suivant, constaté du reste dans les autres formes de folie, que tout paralytique a des hallucinations en rapport avec sa profession. Autant d'hallucinés, autant d'objets et de personnes différentes : l'un verra les individus qui feront l'objet de son amour ou de sa haine ; un autre se croira obsédé par des ennemis ; un troisième se trouvera en présence d'êtres fantastiques, qui apparaîtront et disparaîtront, grandiront et diminueront de volume dans le même clin d'œil. Plus un individu est instruit et plus il a de connaissances, plus il aura des hallucinations diverses ; ce qui revient à dire qu'un homme simple et borné d'esprit verra toujours les mêmes personnes ou les mêmes objets ; un artiste ou un peintre sera plus particulièrement tourmenté par la vue des choses dont il s'est occupé avant sa maladie. Aussi ne sommes-nous pas étonné de lire, dans la Thèse de M. le docteur Girma, que souvent les hallucinations chez les paralytiques rappellent des sensations réellement éprouvées à une époque antérieure plus ou moins éloignée. En cela, il n'a fait

que confirmer par des exemples les explications fournies à ce sujet par M. Luys, dans son *Traité des maladies mentales* : « Tous les ébranlements subits ou intenses, dit-il, qui ont vivement impressionné les éléments de la sphère psychique, et mis en jeu ses aptitudes émotives, deviennent par cela même, les points de départ de processus hallucinatoires.

« Quand, en effet, les sollicitations dérivées du monde extérieur sont vives et soudaines, quand elles ont sollicité l'émotion, qu'elles se sont implantées dans le sensorium avec un coefficient de douleur ou de satisfaction, elles ne s'éteignent pas, une fois l'effet produit. Comme des lueurs phosphorescentes, elles survivent à elles-mêmes ; et alors que l'incitation pathogénique a disparu, l'orientation spéciale qui a été donnée aux cellules cérébrales persiste (1). »

Un dernière question, enfin : les hallucinations sont-elles plus fréquentes chez telle ou telle catégorie d'individus ?

M. Mickle (2) est le seul qui ait fait un travail à ce sujet. Chez les soldats paralytiques, il reconnaît que les hallucinations de la vue se rencontrent dans une proportion plus élevée, par rapport aux hallucinations de l'ouïe, que chez les autres soldats aliénés : chez ces derniers, ou d'une façon plus précise, chez les soldats atteints de folie non aigüe, la paralysie générale étant exclue, les hallucinations de l'ouïe l'emportent également sur les hallucinations de la vue dans la paralysie générale. Ils nous serait difficile de vérifier les assertions de M. Mickle, d'autant plus que le nombre des malades que nous avons pu observer a été relativement restreint.

(1). Luys, *Traité des Mal. ment.*, p. 400. Paris, 1881.

(2) Mickle. (Loco citato.)

III.

Pathogénie des hallucinations dans la Paralyse générale.

Nous avons vu que M. Magnan et d'autres auteurs ont déclaré que, lorsque des aliénés paralytiques entrant dans des Asiles étaient affectés d'hallucinations, celles-ci ne devaient pas être considérées comme un symptôme propre à la paralyse générale, mais qu'elles étaient un résultat des excès de boisson commis par les malades avant leur séquestration ; d'après ces médecins aliénistes, elles seraient donc un symptôme de l'alcoolisme, et non plus une manifestation de la paralyse générale.

Cette explication ne nous paraît pas admissible : on a fait, à tort, ici, une loi avec quelques faits isolés. Le diagnostic différentiel entre ces hallucinations et celles de la paralyse générale, que nous nous réservons de faire dans un chapitre suivant, prouvera que les hallucinations sont loin de toujours être dues à l'alcoolisme ; d'autant plus que, dans la plupart de nos observations, nous n'avons rencontré aucune trace d'alcoolisme.

Il nous faut donc nous adresser à l'anatomie et à la physiologie pathologiques, pour trouver la véritable cause des hallucinations dans la paralyse générale ; car il est hors de doute que les éléments nerveux et sanguin jouent un rôle important dans leur production. Mais comment agissent-ils ? c'est là que se trouve la difficulté. L'anatomie pathologique peut à peine, en effet, nous révéler que certaines altérations cérébrales sont plus propres à leurs manifestations ; et encore le fait est-il loin d'être prouvé. On peut toujours dire, cependant, en thèse générale, qu'une excitation plus grande du système

nerveux, un afflux plus considérable de sang, contribuent au développement des hallucinations.

Il nous faudrait donc voir si la congestion, habituelle chez les paralytiques, est pour quelque chose dans les hallucinations. MM. Calmeil, Leuret, et Lélut, n'admettent point de lésions anatomiques dans les hallucinations. Nous dirons même plus : M. Aubanel n'a pu constater le moindre changement de texture ou de couleur, dans les nerfs optique et auditif des hallucinés (vue et ouïe), dont il a fait l'autopsie. Et cependant, il est très évident pour nous, que le cerveau d'un halluciné ne doit point ressembler trait pour trait à celui d'un sujet exempt d'hallucination. Est-il en notre pouvoir d'indiquer en quoi ils diffèrent ? Nous allons essayer de le faire, en donnant l'avis des différents auteurs qui se sont occupés de l'anatomie pathologique des hallucinations dans la paralysie générale.

M. Luys, dans son *Traité des maladies mentales*, nous dit que : « Les noyaux centraux participent à la désorganisation qui frappe, dans toutes ses parties, l'axe cérébro-spinal ; il en est de même des nerfs périphériques qui sont eux-mêmes, soit primitivement, soit consécutivement, intéressés dans leur structure ; de là, des hallucinations, des illusions sensorielles ; de là, une obtusion de la sensibilité des sens, des muqueuses, du tégument cutané, qui s'oblitére de plus en plus, si bien que les malades n'ont pas conscience de ce qui se fait autour d'eux, ni du chaud, ni du froid, ni des mouvements qu'ils opèrent. »

Voici, pour terminer, le résumé des remarques faites par M. Mickle à ce sujet, dans le journal *Mental Science* de 1881, remarques qui ont porté surtout sur les adhérences entre la pie-mère, l'arachnoïde, et la surface du cerveau, ainsi que sur la relation de ces adhérences avec les phénomènes morbi-

des observés pendant la vie. D'après lui, les hallucinations dans la paralysie générale dépendent, pour la plupart, des progrès du processus morbide qui envahit l'écorce cérébrale et la détruit lentement ; car, pendant qu'il trouble les fonctions corticales, ce processus étouffe en même temps les tissus les plus délicats de cette partie du cerveau.

Quand on étudie les hallucinations de la paralysie générale au point de vue des localisations cérébrales, on peut tirer, croit-il, un parti utile de la distribution des adhérences cérébro-méningées, et des modifications de la couche corticale qui accompagne les adhérences. Le pli courbe, dans le cas d'hallucinations de la vue dans la paralysie, n'est pas atteint d'une façon aussi marquée, que tendrait à le faire prévoir la théorie qui veut qu'il constitue l'unique centre de la vue. De même pour la première circonvolution temporo-sphénoïdale, si on la regarde comme le seul centre cortical dans le cas où il existerait des hallucinations de l'ouïe. Ainsi donc, d'après M. Mickle, l'anatomie pathologique de cette affection ne viendrait pas à l'appui de l'opinion exclusive suivant laquelle ces circonvolutions constitueraient ou contiendraient respectivement les centres corticaux uniques de la vision et de l'audition. On constaterait, dans l'ensemble des cas, que la circonvolution suprà-marginale est plus atteinte que le pli courbe dans les cas qui s'accompagnent d'hallucinations de la vue, et que les adhérences sont souvent très accusées sur le lobule postéro-pariétal. On trouverait enfin, d'après le même auteur, que la deuxième circonvolution temporo-sphénoïdale paraît être plus atteinte que la première dans les cas qui s'accompagnent d'hallucinations de l'ouïe, ces cas étant pris dans leur ensemble.

Nous n'avons malheureusement pas eu l'occasion de faire des

autopsies de paralytiques hallucinés ; il nous est donc impossible de donner notre avis à ce sujet. Notons que nous avons constaté, plusieurs fois, de la dégénérescence scléreuse dans les couches optiques. Nous l'avons attribué à une lésion de la paralysie générale, sans rechercher si elle était plus manifestement accentuée chez les paralytiques hallucinés.

Disons un mot sur la théorie physiologique et le mécanisme des hallucinations dans la paralysie générale. Autant d'auteurs, autant d'interprétations : les uns les envisagent sous un point de vue exclusivement physiologique ; les autres, pathologique ; les troisièmes, enfin, font un mélange de l'une et de l'autre opinion.

D'après les premiers, et d'après M. Baillarger entr'autres, les idées qui absorbent l'attention de l'aliéné sont souvent la cause déterminante de l'hallucination ; il y aura, en un mot, presque toujours un rapport évident entre les préoccupations des malades et leurs hallucinations ; mais la fausse sensation ne sera pas toujours pour cela une idée du malade à laquelle il donnera une forme, un son, un goût ; il attribue à la production de sensations vives antérieures, qui peuvent être le point de départ de certaines hallucinations, une seconde cause de ces hallucinations.

Elles reconnaîtraient, d'après le professeur Tamburini, pour cause fondamentale un état d'excitation des centres sensoriels corticaux. Cette théorie pourrait être vraie ; mais MM. Luys et Ritti ont soutenu des opinions contraires.

M. Ritti (1) a cité un certain nombre de faits qui, d'après lui, devraient faire admettre que les lésions de la couche optique ne sont pas étrangères à la production des hallucinations, et qu'il y a une relation de cause à effet.

(1) Ritti, *Théorie physiologique de l'hallucination*. Thèse de Paris, 1874.

M. Luys (1) a donné des conclusions analogues.

Les deux théories peuvent également être vraies ; mais le mélange de l'une et de l'autre nous expliquera encore plus clairement la possibilité et la fréquence des hallucinations dans la paralysie générale.

(1) Luys, *Traité des maladies mentales*. Paris, 1881.

IV.

Diagnostic différentiel des hallucinations dans la Paralyse générale.

Un grand nombre d'auteurs, avons-nous dit, ont soutenu que quand les paralytiques avaient des hallucinations, elles tenaient, non à leur paralyse générale, mais aux excès alcooliques qu'ils avaient commis avant leur entrée dans les Asiles. Nous n'avons pas nié le fait ; mais nous avons établi comme une exception, ce que ces auteurs ont regardé comme une règle presque générale. Nous avons, de plus, établi les caractères, la fréquence et les variétés des hallucinations dues à la paralyse générale ; il nous reste à déterminer les caractères des hallucinations dues à l'alcoolisme, dans la paralyse générale.

Les hallucinations qui reconnaissent pour cause l'alcoolisme, ne durent pas pendant des mois, pendant des années ; elles n'ont pas, de plus, le caractère habituel des hallucinations toxiques ; elles n'atteignent pas, ordinairement, le sens de la vue : ce sont plutôt des hallucinations de l'ouïe. Enfin, elle se relie à la forme même du délire : le malade est persécuté, il entend des voix. Il éprouve ses hallucinations surtout au milieu de la nuit, et dans l'obscurité ; il se voit poursuivi mangé par des rats ; et pour se mettre à l'abri de leur atteinte, il ne fait que se tourner et se retourner dans son lit.

M. Max Simon, dans son livre : *Le monde des Rêves*, a prétendu que le délire alcoolique ne serait pas un délire, mais un rêve ; d'où nouvelle distinction entre les hallucinations d'origine alcoolique et celles de la paralyse générale.

De plus, des hallucinations dues à un alcoolisme aigu ou chronique sont temporaires, et cessent dès que le malade

abandonnent, volontairement ou non, leurs funestes habitudes. Ce n'est pas ce que nous constatons dans les hallucinations dues à la paralysie générale. Elles persistent longtemps ; elles peuvent, il est vrai, s'atténuer et cesser même pendant un certain temps, pour reparaître ensuite avec toute l'intensité du début, sans qu'aucun nouvel excès de boissons ait été commis. Il faut donc bien reconnaître que celles-là appartiennent seules à l'affection qui nous occupe.

Les observations suivantes confirmeront ce que nous venons de dire.

OBSERVATION XIV.

Empruntée à M. le Dr A. Giraud.

Antécédents alcooliques. Hallucinations de la vue et de l'ouïe, disparaissant après quelques mois de séjour à l'Asile.

M. S..., a toujours été d'un tempérament nerveux et délicat ; santé physique habituellement bonne. A été soldat en 1870 ; pas d'antécédents héréditaires. Usage immodéré du tabac ; fréquents abus alcooliques depuis six ans.

Les premiers symptômes de la maladie se sont montrés cinq mois avant sa séquestration. Il a abandonné complètement son travail ; depuis cette époque, il emploie son temps à errer dans les rues et à la campagne. Il lui est arrivé parfois de passer la nuit dehors. Il a présenté des hallucinations de l'ouïe et des idées de persécution, persuadé qu'on lui en voulait, et que les prêtres l'empêchaient de réussir.

A son entrée, on constate chez lui un vif contentement de lui-même : à l'entendre, il a de grandes aptitudes pour les travaux les plus divers ; il est à la recherche d'une position, et il acceptera celle qu'on voudra bien lui donner. Il accuse très nettement des hallucinations de la vue et de l'ouïe ; il a des

rapports avec la Providence; il a vu apparaître la Ste-Vierge. La mémoire est notablement affaiblie, la parole embarrassée; tremblements fibrillaires des lèvres et des mains; pas d'inégalité pupillaire.

Le lendemain, on constate les mêmes symptômes, les mêmes idées de grandeur incohérentes, et les mêmes hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Les jours suivants, le malade est calme et docile; il est toujours satisfait de lui-même; on n'observe plus d'hallucinations. Il passe son temps à se promener sans but, dans la cour de son quartier.

Nous ne possédons plus de renseignements sur le malade, depuis ce moment.

OBSERVATION XV.

Empruntée à M. le Dr A. Giraud.

Antécédents alcooliques. Hallucinations de la vue et de l'ouïe, à la première période. Elles disparaissent avec une rémission.

P., 36 ans, gendarme. Pas d'antécédents héréditaires; quelques excès alcooliques. A mené une vie très-orageuse et très-accidentée. A présenté un trouble manifeste dans ses facultés mentales, quelques mois seulement avant sa séquestration. Le certificat médical qui lui a été délivré porte qu'il est atteint de paralysie générale. Voici quel est l'état du malade à son entrée: la physionomie est vultueuse, les pupilles normales, la parole légèrement embarrassée. Le malade porte sur différentes parties du corps, notamment à l'œil gauche, des ecchymoses qui paraissent être le résultat de coups qu'il s'est donnés pendant ses périodes d'excitation. Il tient des propos incohérents; raconte qu'à l'Hôtel-Dieu de Rouen, où il passé une

semaine avant son entrée à l'Asile, on l'a attaché pour dire une messe, qu'on l'a frappé, et qu'on a dit : « Il est mort ». Son brigadier sait la cause de tout cela, à cause des relations qu'il entretient avec sa femme.

La première nuit passée à l'Asile a été des plus mauvaises ; le malade n'a pas dormi ; il n'a fait que crier et appeler. Il raconte à la visite, que des gendarmes sont venus à sa porte, qu'ils imitaient les cris de différents animaux, du chien, du chat, etc. (Bain de deux heures ; chloral, trois grammes).

Octobre. — Mêmes symptômes d'une violente excitation maniaque. Les mouvements manquent de précision, la parole est notablement embarrassée.

Novembre. — Le malade est très-calme, assez lucide ; il se trouve dans une période de rémission bien accentuée, s'occupe dans son quartier.

Janvier. — Continue à travailler. La parole est encore embarrassée ; la pupille droite est plus dilatée que la gauche.

Avril. — Une amélioration notable s'est produite dans l'état mental du malade.

Mai. — P.... est calme, lucide ; il travaille ; l'affection est en voie de rémission.

Août. — S'évade ; en profite pour se recommander auprès de certaines personnes qui veulent bien se charger de lui.

OBSERVATION XVI.

Résumée.

Paralysie générale. Excès alcooliques. Hallucinations et illusions à la deuxième période. Mort ; autopsie.

D..., 48 ans, charpentier ; entre à l'Asile le 6 mai 1880. Quelques excès alcooliques. On attribue la cause de sa maladie au mauvais état de ses affaires. Huit jours avant son entrée

à l'Asile, travaillant à la charpente d'un bâtiment, il a commencé par faire tout de travers. Il a dû quitter son ouvrage ; depuis, il est inoccupé ; il vagabonde, et manifeste des idées érotiques. Il est même allé coucher dans le lit de sa nièce, pendant qu'elle était à l'église. Quand on a voulu l'en faire sortir, il a menacé de son couteau les personnes qui l'entouraient.

6 Mai. — Le malade offre tous les symptômes d'une paralysie générale à son début. Hallucinations et illusions multiples. Il serre la main à tout le monde comme à de vieilles connaissances ; il demande à ce qu'on aille avec lui voir un viaduc en construction dans les environs ; de là, on ira en Espagne, à Rome, etc.

La question d'argent ne l'occupe aucunement : on va lui donner 500,000 francs.

Juin. — Pas d'embarras de la parole bien appréciable, ni d'inégalité pupillaire. Souvent excité ; paraît de temps en temps sous l'empire d'hallucinations.

Juillet. — Mêmes idées délirantes ; la paralysie progresse.

Le malade a plusieurs attaques apoplectiformes, et meurt le 9 août.

A l'autopsie, on rencontre les lésions habituelles propres à la paralysie générale.

OBSERVATION XVII

Empruntée à M. le D^r A. Giraud.

Antécédents alcooliques. Hallucinations de l'ouïe, à la période prodromique, et à la première période de la maladie confirmée.

Rémission.

L..., 49 ans, ajusteur. Adonné depuis longtemps à l'ivrognerie. La violence de son caractère, sa brutalité, ont fait

l'objet de plaintes multiples de la part de sa femme et de ses voisins. En juin dernier, sans aucun motif, il a renversé sa femme par terre, l'a saisie par les cheveux, et l'a traînée dans la rue. A présenté, à cette époque, des idées de grandeurs et de richesses, et des hallucinations de l'ouïe. Il a été blessé pendant la dernière guerre : il entend des voix qui lui assurent la croix d'honneur, et lui affirment qu'il est fort riche. Il prétend lui-même qu'il est porté sur les contrôles du Ministère de la guerre, et que s'il n'a pas encore sa décoration, c'est que des gens envieux s'y opposent. Il se croit persécuté, trahi par les siens, qui, dit-il, sont les premiers à l'empêcher d'obtenir les récompenses et les distinctions auxquelles il a droit.

Entré à l'Asile le 24 juin 1874, le malade présente tous les symptômes d'une paralysie générale au premier degré : tremblements fibrillaires des membres, parole hésitante, mémoire affaiblie, etc. Il accuse fort nettement des hallucinations de l'ouïe : il entend une voix qui lui dit qu'il sera bientôt décoré, qu'il aura des propriétés et qu'il sera riche. Les facultés intellectuelles paraissent notablement affaiblies.

Interrogé le lendemain de son arrivée, il raconte qu'hier il a été conduit au poste pour avoir battu sa femme qui, dit-il, n'est jamais chez elle. Il ajoute qu'il sera décoré incessamment, pour les services qu'il a rendus pendant la guerre; qu'il sera en outre fort riche. « J'entends, dit-il, principalement la nuit, des voix qui me le promettent et me le chantent. »

Les jours suivants, le malade est très calme; il mange et dort bien; il pense toujours à sa décoration,

Juillet. — Le calme persiste. L'intelligence est affaiblie; L... se croit appelé à la richesse, aux honneurs; il entend toujours ses voix, qui lui parlent et lui chantent la nuit. On constate une amélioration notable dans son état mental, à la fin de juillet.

Il quitte l'Asile provisoirement le 11 août, sa convalescence bien établie.

OBSERVATION XVIII.

Résumée.

Antécédents alcooliques. Hallucinations, à la première et à la troisième période. Mort ; autopsie.

Charles M..., 52 ans, maréchal-ferrant ; entre à l'Asile le 8 juillet 1866 ; antécédents alcooliques. Cet homme, dit le certificat médical, est depuis quelque temps dans un état continuel d'agitation, qui se traduit par un déluge de paroles et d'idées incohérentes. Idées de grandeur.

Bien que tranquille habituellement et d'un caractère calme et doux, M. .. serait devenu subitement, sous l'empire des hallucinations qui l'obsédaient, taquin, hargneux et méchant. Il aurait frappé quelques personnes de son village, leur aurait dit des injures des plus grossières, aurait brisé ses fenêtres, et même tenté d'incendier sa maison.

Il présente, en un mot, à son arrivée à l'Asile, tous les symptômes de la paralysie générale. Le mouvement des membres supérieurs est surtout remarquable par son incoordination : ses mains tremblent ; il peut à peine lever sa cuiller jusqu'à sa bouche. En outre, incontinence de l'urine et des matières fécales. Le délire ambitieux a, chez lui, quelque chose de puéril et même de ridicule : il ne parle que de millions, se dit un des généraux de Louis-Philippe, ou se croit empereur ; il menace de faire guillotiner ceux qui lui mettent la camisole.

L'affection reste stationnaire jusqu'en février 1868, époque à laquelle survient une attaque de congestion cérébrale qui

nécessite son transfèrement à l'infirmerie. Sa démence paralytique a subitement augmenté ; il devient plus hargneux et plus taquin qu'auparavant. Sous l'influence d'hallucinations, il s'est levé une fois la nuit ; et saisissant un crachoir en fer-blanc, qui se trouvait sur la table de nuit d'un de ses voisins, il l'a frappé à coups redoublés.

La marche devient de plus en plus vacillante ; au mois de mai, le malade a une seconde attaque de congestion cérébrale, et ne peut plus se lever depuis. L'appétit a disparu. Cachexie paralytique très-avancée ; il meurt dans un état complet de marasme, le 28 juin 1868.

L'autopsie, faite vingt-quatre heures après la mort, a montré chez ce malade toutes les lésions de la paralysie générale.

OBSERVATION XIX.

Empruntée à M. le Dr A. Giraud.

Paralysie générale. Antécédents alcooliques. Hallucinations de la vue et de l'ouïe, à toutes les périodes de la maladie confirmée. Hallucinations persistantes. Mort ; autopsie.

G....., 50 ans, chaussonnier. Antécédents héréditaires inconnus ; excès alcooliques.

L'affection a débuté 8 mois avant l'entrée du malade à l'Asile. Depuis, il a cessé tout travail. Dans ces derniers temps, sous l'influence d'excès alcooliques prolongés, il est devenu d'une violence extrême. Il était en proie à des hallucinations de l'ouïe et à des idées de persécution. Il s'imaginait qu'il était ruiné, qu'on le poursuivait pour l'arrêter, et que sa chambre était pleine d'ennemis. Un jour, sous l'empire de ses hallucinations, il s'est armé d'un couteau, et a cherché à frapper les personnes qui voulaient l'approcher. Sa femme, du reste, a failli plusieurs fois être victime de ses violences.

G..... entre à l'Asile le 7 mars 1874. Sa santé est très-affaiblie, sa parole embarrassée, sa démarche peu assurée. Tremblement fibrillaire des membres très-prononcé. Il présente, en un mot, les symptômes caractéristiques de la démence paralytique, arrivée à un degré très-avancé.

ai. — Le malade est toujours sous l'influence d'un délire mélancolique très-actif : il se plaint constamment, pleure souvent, paraît toujours très-malheureux. Il entend des voix qui lui disent qu'on va le fusiller. A l'en croire, tout le monde se moque de lui, et le tracasse ; les employés de la maison lui tirent du sang pendant la nuit. Il raconte tout cela en pleurant, et en faisant des efforts inouïs pour s'exprimer.

Juin. — L'embarras de la parole est excessif. Le tressaillement fibrillaire de tout le système musculaire est très-prononcé. Aucune amélioration dans l'état mental. Le malade se croit toujours très-malheureux. On lui dit qu'il doit des sommes énormes, qu'on va l'arrêter. Tout le monde lui en veut, tout le monde le bat.

Le 25 juillet, G..... est tombé sans connaissance, étant dans les lieux d'aisance. Revenu à lui, il lui a été impossible d'articuler un seul mot. Néanmoins son agitation est très-grande, le tremblement de ses mains exagéré ; il ne peut saisir un objet.

L'état du malade a empiré de jour en jour ; il meurt le 3 août.

L'autopsie, qui a été faite 36 heures après la mort, n'a offert, à part les lésions dues à la paralysie générale, rien de particulier.

OBSERVATION XX.

Résumée.

Paralysie générale. Antécédents alcooliques. Accidents syphilitiques. Hallucinations de la vue et de l'ouïe, à la première période et à la troisième. Mort.

F...., militaire retraité, 50 ans, est malade depuis dix-huit mois. Excès alcooliques ; accidents syphilitiques.

Il y a un an, on a remarqué qu'il recherchait la solitude et devenait taciturne ; à la même époque, son caractère a changé et s'est assombri. Il se mettait à tout propos à parler religion, à rêver le Paradis, où il envoie tous ses amis, leur disant que là on buvait le champagne, bref qu'on y menait joyeuse vie.... Il voyait la Sainte Vierge, lui parlait durant tout ce temps. Six mois après, la parole devenait embarrassée, la démarche incertaine. Hallucinations de la vue et de l'ouïe ; il voyait la Sainte Vierge, s'entretenait avec elle ; pas d'hallucinations du goût, de l'odorat, ni du toucher.

A son entrée à l'Asile, on constate de l'embarras de la parole ; l'intelligence est affaiblie, les deux pupilles dilatées, etc. On est, en un mot, en présence d'une paralysie générale.

Juillet. — Le malade recherche la solitude. Idées hypochondriaques. Il raconte qu'il lui est déjà arrivé plusieurs fois de rester quatre, six, et même huit jours sans prendre d'aliments.

Août. — L'amaigrissement fait des progrès, la faiblesse augmente ; le malade est gâteux ; il est placé à l'infirmerie. Dit voir sa femme vivre en concubinage, se plaint d'être maltraité.

Novembre. — Le malade a de nombreux accès de mauvaise humeur ; il fait l'énumération de tous les services rendus

par lui, et prétend que, pour le récompenser, on n'a à son égard que de mauvais procédés.

Janvier 1861. — Le malade reprend de l'embonpoint ; il est moins agité, raconte avec satisfaction ses soi-disant hauts-faits, ses campagnes en Afrique, qui, d'après lui, dateraient d'hier.

Mars. — Le malade retombe dans l'apathie : l'embonpoint persiste. Abolition des sentiments affectifs : la marche est lente et mal assurée ; tremblements fibrillaires des lèvres ; paroles incompréhensibles ; difficulté dans la déglutition.

Progrès notable de la paralysie jusqu'en novembre, époque à laquelle on constate une paralysie presque complète et de la cyanose des extrémités. Il meurt le 17 février 1862.

OBSERVATION XXI.

Résumée.

Paralysie générale. Antécédents alcooliques. Excès vénériens.

Hallucinations de la vue et de l'ouïe au moment de l'entrée.

Rémission. Rechute et mort.

M... Annette, 30 ans, entre à l'Asile, le 13 juillet 1872. Aurait fait des abus de boissons. Excès vénériens,

A son entrée, cette malade est agitée, déchire ses vêtements, a des idées incohérentes, est obscène dans ses paroles. Elle prétend avoir reçu récemment 3 grands coups de sabre, tandis qu'elle n'a même pas une égratignure ; elle se dit enceinte ; son enfant lui mord les entrailles, dit-elle ; etc... Elle est sous l'influence d'hallucinations multiples ; ses propos sont incohérents, absurdes et d'une obscénité révoltante.

Quelques jours après son entrée, elle est moins excitée, parle toujours beaucoup, mêle les idées religieuses les plus

exaltées à des propos libertins qui indiquent ses habitudes de débauche.

Août. — La malade est plus calme, s'occupe volontiers, cherche à se rendre intéressante, en racontant une jeunesse malheureuse, une vieille mère à soutenir, et essaye ainsi de pallier sa mauvaise conduite antérieure. Elle se plaint de douleurs dans les jambes, elle les compare à quelque chose qui la rongerait.

Vers la fin d'août, la malade est plus calme, travaille avec assiduité, mais cause encore un peu trop. Elle reconnaît parfaitement qu'elle a été malade, très-agitée, qu'elle tenait un langage peu convenable à son égard. Les maux de tête ont complètement disparu. Elle a encore des illusions au sujet des personnes qu'elle prétend reconnaître et qu'elle ne peut avoir jamais vues.

Le mieux de cette malade se confirme de jour en jour ; elle a repris de l'embonpoint ; tous les symptômes de paralysie ont disparu ; elle sort le 20 septembre, en rémission complète.

La malade rentre à l'Asile le 20 février 1873, et meurt le 1^{er} mars, des suites de sa paralysie générale.

OBSERVATION XXII

(Personnelle).

Paralysie générale. Hallucinations de la vue et de l'ouïe, à la troisième période. Attaques épileptiformes.

Le nommé G..... François, est amené par sa femme, qui donne les renseignements suivants : « Il a été soldat et employé dans la marine, où il a fait quelques excès alcooliques. Il a eu des accès de folie depuis 1880 ; à partir de cette époque, la marche de la maladie a été continue. Il boite et marche assez

péniblement. Il parle difficilement, ne dort pas la nuit ; il se relève, et cherche à s'évader. Il mange peu. Gâteux. Comme traitement, il est allé aux eaux à Plombières. »

Le certificat médical constate que G .. est en ce moment en traitement à l'hospice civil de Saint-Mihiel, et qu'il est atteint d'un trouble de l'intelligence, de la sensibilité et de la volonté. Ces accidents sont venus à la suite d'une encéphalite chronique. Le malade est violent et dangereux (Docteur Larzillière).

A la visite, on constate un affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire : il se fait des illusions, et se croit à l'Asile depuis quelque temps ; il ne sait d'où il vient, ni où il est. Les propos sont incohérents, la parole lente et embarrassée, et la marche incertaine. On l'envoie dans le quartier des gâteux.

Janvier 1883. — G... est tranquille : il se promène et ne travaille pas. Il est ramené presque aussitôt à l'infirmerie, où il reste au lit dans un grand état de prostration. Il répond à peine aux questions qu'on lui pose. Paraît halluciné.

Février. — G... crie fort souvent ; on est obligé de lui donner successivement 2, puis 3 grammes de chloral. Il délire fréquemment, paraît sous l'empire d'hallucinations. La parole est toujours embarrassée.

Mars. — Le malade se lève quelque peu : il crie toujours autant ; son hémiplégie droite est beaucoup moins accentuée ; aussi marche-t-il un peu, mais avec une certaine difficulté.

Les pupilles sont inégales. Toujours des hallucinations de l'ouïe ; le malade s'est relevé une nuit, et est allé près du lit d'un de ses voisins ; nous lui demandons pourquoi il a quitté son lit. « Parce que, répond-il, j'ai entendu qu'on m'appelait. »

Avril. — Le malade paraît bien portant au commencement du mois. Il n'est plus gâteux, parle plus facilement. Halluciné, prétend avoir vu sa femme dans la journée.

A eu une attaque épileptiforme à la fin de ce mois, attaque qui n'a eu aucune conséquence fâcheuse, puisque le malade s'est levé le surlendemain.

Mai. — Nouvelle attaque épileptiforme, moins forte que la précédente. Le malade parle d'une façon plus intelligible, nous raconte qu'il a vu l'empereur, qui lui aurait parlé plus qu'aux autres. Rêve de soldats et de batailles. Dort moins la nuit ; a perdu la mémoire ; la marche est plus difficile depuis ses deux attaques.

Juin. — La santé physique de G... est relativement meilleure : il se lève, va et vient dans les corridors de l'infirmierie, en s'aidant d'une canne. Il nous réclame sa sortie pour aller voir sa femme et ses enfants.

Juillet. — Rien à noter ; a eu une période de dépression : il pleure et se met à rire sans motif. Il mange et dort assez bien. Les symptômes de la paralysie paraissent stationnaires.

Août et Septembre. — Il redescend dans son quartier, et se promène dans la cour, toujours en traînant la jambe. Il mange, et dort bien la nuit.

Octobre et Novembre. — Rien à noter de particulier : va et vient dans la cour. Alternatives d'agitation et de dépression.

A la fin de décembre, G... est pris d'une nouvelle attaque épileptiforme. On le fait monter à l'infirmierie, où il reste alité. (On emploie les dérivatifs). Les troubles paralytiques s'accusent de plus en plus ; embarras de la parole, de la marche ; il ne peut plus se tenir levé.

Janvier 1884. — Sa femme vient le voir : il la reconnaît encore, mais ses paroles sont décousues et inintelligibles. G... n'a nullement conscience de sa situation. Il est malpropre, ne peut plus se tenir sur ses jambes, et garde le lit depuis le mois dernier.

Février et Mars. — Même état : grande faiblesse, troubles intellectuels et moteurs complets. Le malade est arrivé à la dernière période de la démence paralytique. Embarras de la parole et paralysie complète. Il mange bien, dort sans potion de chloral ; les hallucinations ont disparu.

Dans les premières de ces observations, les hallucinations sont observées au début de la maladie, au moment où l'individu fait encore des excès alcooliques. A son entrée à l'Asile, il est encore sous l'influence de l'alcoolisme ; il n'est pas étonnant que les hallucinations persistent, encore pendant un certain temps. Si le malade doit guérir, elles s'affaiblissent, et disparaissent peu à peu : si l'affection dégénère en démence paralytique, ou les hallucinations subsisteront, et, dans ce cas, elles devront être attribuées, non plus à l'alcoolisme, mais à la maladie qui nous occupe ; ou elles disparaîtront, et il faudra attribuer leur disparition à l'état de démence du malade.

Dans nos six dernières observations, les hallucinations sont persistantes : on peut les observer à la première période, mais surtout à la troisième, au bout d'un certain temps de séquestration et de régime sévère, elles ne peuvent plus alors être qu'un symptôme de la paralysie générale.

Faisons remarquer que les hallucinations dues à l'alcoolisme présentent une telle abondance, une telle netteté et des caractères si spéciaux, qu'il est difficile de les méconnaître. Souvent même, sous l'empire de leurs hallucinations, les paralytiques qui ont fait de nombreux excès alcooliques sont extrêmement portés au suicide : le fait est rare chez les paralytiques ordinaires. Nous avons cependant pu trouver une observation rapportant cette tendance chez un paralytique halluciné non alcoolique. Nous nous empressons de la reproduire :

OBSERVATION XXIII.

Empruntée à M. le D^r A. Giraud.

Pas d'antécédents alcooliques. Hallucinations, à la période prodromique et à la première période. Illusions. Idées de suicide.

M. S. ., pas d'antécédents héréditaires ; pas d'excès alcooliques ; excès vénériens. D'un caractère naturellement peu porté à la gaieté, mais très impressionnable ; la cause déterminante des troubles actuels semble résider dans les impressions morales très vives subies pendant la guerre et l'invasion prussienne. Le malade habitait, en effet, à cette époque, un quartier bombardé par l'ennemi ; et l'incendie d'une maison voisine de la sienne lui a causé une terreur dont les traces se retrouvent souvent encore dans son délire et ses hallucinations. Trois ans avant sa séquestration, il a présenté de l'embarras de la parole ; l'année suivante, son caractère s'est assombri ; il est devenu mélancolique. On a constaté aussi chez lui, à cette époque, une perte très sensible de la mémoire.

Quelques mois enfin avant son entrée à l'Asile, ces symptômes ont augmenté d'intensité, sous l'influence d'hallucinations diverses, qui se trahissent par des terreurs sans motifs et des précautions ridicules contre des dangers invraisemblables. Plusieurs fois, il a cherché à se déshabiller, à mettre le feu à sa maison, et à se jeter par les fenêtres.

M. S. . . est amené à l'Asile, le 9 septembre 1875. Sa mémoire est affaiblie, et sa parole embarrassée. Il présente des hallucinations, des idées de persécution et de suicide. Les jours suivants, excitation assez vive : il s'est jeté dans un bassin avec l'intention de s'y noyer. Il se montre triste, refuse de parler, ne prononce que quelques paroles, dont l'articulation est très défectueuse.

18 *septembre*. — Hallucinations et illusions. S'est levé cette nuit pour frapper son gardien, qu'il prenait pour un prussien.

20 *septembre*. — Même degré d'excitation : a cherché, à plusieurs reprises à escalader le mur de sa division.

21 *septembre*. — Toujours halluciné la nuit ; voit des flammes autour de lui. Le jour, il est beaucoup plus tranquille et moins taciturne ; paraît répondre plus volontiers aux questions qu'on lui fait. Idées dépressives persistantes.

Octobre. — La paralysie générale n'a pas fait de progrès ; même embarras de la parole, faiblesse dans les jambes. Le malade est tourmenté par des hallucinations terrifiantes ; il se croit constamment entouré d'ennemis et de dangers.

M. S. . . , a été perdu de vue depuis cette époque.

Nous pourrions enfin, avant de terminer ce chapitre, établir un diagnostic différentiel entre les hallucinations de la paralysie générale et celles du *Tabes dorsalis* ; mais nous ne ferions que répéter ce qu'a dit à ce propos M. le docteur Rougier (1), dans sa thèse inaugurale.

(1) Rougier, *Essai sur la lypémanie et le délire des persécutions chez les Tabétiques*. Lyon, 1881.

V.

Influence des hallucinations sur la Paralyse générale.

PRONOSTIC. DURÉE. TRAITEMENT.

Il ne sera pas question, dans ce chapitre, des hallucinations dues à l'alcoolisme ; nous en avons donné le pronostic. Nous parlerons simplement des hallucinations propres à la paralysie générale.

Que deviennent, d'abord, les hallucinations dans les cas de rémission ?

En 1858, dans les *Annales médico-psychologiques*, le docteur Sauze publie un article : *Rémissions dans le cours de la paralysie générale*, dans lequel il n'est fait aucune mention des hallucinations et des illusions.

M. Baillarger, en 1878, publie dans la même Revue son article sur « *les différentes espèces de rémissions qui surviennent dans le cours de la paralysie générale progressive.* » Nous y lisons : « Les troubles de la sensibilité spéciale, les hallucinations de la vue, les erreurs de tact, la dépravation du goût et de l'odorat, disparaissent rapidement, à l'approche d'une période de rémission ; et dans un seul cas de rémission incomplète durable, nous avons vu persister les hallucinations de l'odorat. »

On peut mettre en parallèle la marche des hallucinations avec celle de l'affection. S'il y a tendance à la rémission, les hallucinations paraissent diminuer. Si la rémission est suffisamment longue pour faire croire à une guérison, l'absence des hallucinations prouvera déjà, à elle seule, qu'il n'y a pas de rechute à craindre.

La paralysie générale avec hallucinations a-t-elle une

marche plus rapide ? se termine-t-elle plus promptement d'une manière funeste ?

M. Baillarger répond par l'affirmative : « La plupart des paralytiques généraux, mélancoliques ou hypochondriaques que j'ai observés, dit-il, n'ont pas généralement vécu longtemps, et ont offert des escharres gangréneuses. Dans cette forme oppressive, on comprend que les progrès du mal soient rapides ; car les malades, en proie aux hallucinations les plus pénibles, à des sensations viscérales insolites, tombent rapidement dans un affaiblissement considérable, une émaciation effrayante. » Le fait avancé par M. Baillarger est fort discutable ; chez aucun de nos malade, il ne s'est vérifié.

Quel est le pronostic de chacune des hallucinations en particulier ?

Les hallucinations de la vue appartiennent surtout à la paralysie à forme rapide. Celles de l'ouïe sont le symptôme d'un état chronique. Dans un travail adressé à l'Académie en 1844 sur les hallucinations, M. Baillarger dit en effet que, quand il existe des hallucinations très actives de l'ouïe chez un malade offrant des signes de paralysie générale, il est porté à penser que la maladie se prolongera longtemps. Il cite, à l'appui de cette observation, le cas d'un malade paralytique qui n'est mort qu'au bout de 17 ans. Nous pouvons dire, en général, que la netteté d'une hallucination aggrave le pronostic. Nous avons vu, du reste, qu'elle est vague au début, et que peu à peu elle prend un certain degré de netteté. De plus, si elles troublent le repos du malade, et le privent de sommeil, elles ont cependant le bien faible avantage de rendre de la vivacité à ses impressions affaiblies. Nous doutons fort, cependant, que les hallucinations aient cette bienheureuse influence dans la dernière période de la maladie, quand le

malade est dans un état de démence et d'hébétude complètes.

Les hallucinations dans la paralysie générale peuvent-elles donner lieu à une question de médecine légale ?

Nous le croyons : en effet, le premier symptôme que l'on observe souvent à la période prodromique de l'affection, est, avons-nous dit, l'hallucination. Tel individu, en effet, vole, ou commet un crime, au début de la maladie, sous l'influence d'une hallucination : à notre avis, il n'est déjà plus responsable. Mais il se présente une difficulté, dans ce cas : c'est de savoir s'il y a eu hallucination, puis s'il y a début de paralysie générale. Dans ces cas, le malade est généralement déjà condamné par les tribunaux, lorsqu'on acquiert la certitude qu'il est paralytique.

Quant aux hallucinations des deux dernières périodes, il est surperflu de nous en occuper : ce serait réellement leur donner trop d'importance, en comparaison de celle qu'ont déjà les autres symptômes de la maladie. Nous renvoyons à l'étude médico-légale *sur l'Interdiction des aliénés*, étude faite par M. Legrand du Saulle.

Du traitement, nous ne pouvons dire qu'un mot : les hallucinations chez les paralytiques généraux ne sont pas une affection essentielle : elles ne sont qu'un symptôme. Combattez la paralysie générale ; ralentissez sa marche ; guérissez-la, si c'est possible ; les hallucinations cesseront : *sublatâ causâ, tollitur effectus*.

Pour les uns, les hallucinés sont réellement impressionnés comme s'ils voyaient et entendaient ; pour les autres, au contraire, ces malades se trompent, et n'éprouvent rien de ce qu'ils disent : les premiers préconisent les moyens physiques ; les autres, le traitement moral. Si les hallucinations occasionnent une trop grande agitation, ou troublent le sommeil et le repos du malade, employez les injections de morphine et le bromure de potassium ; en été, les bains froids, donnés avec

une certaine prudence, pourront avoir une influence salutaire.

Enfin, traitez spécialement une paralysie générale qui semble unie à la syphilis ou à l'alcoolisme ; avec les rémissions que vous êtes en droit d'attendre, vous verrez les hallucinations disparaître. En général, le régime des Asiles est le meilleur traitement qu'on puisse procurer aux paralytiques généraux hallucinés.

CONCLUSIONS

I. Les hallucinations, par leur fréquence dans la paralysie générale, peuvent être considérées comme un symptôme de cette affection.

II. Les hallucinations s'observent également dans les différentes formes de la maladie, mais particulièrement dans la forme dépressive. On les rencontre pendant toute la durée de l'affection, mais surtout dans la période prodromique, et dans les deux premières périodes de la maladie confirmée. Elles peuvent exister, il est vrai, fort souvent dans la troisième ; mais elles sont presque toujours masquées par l'état de démence ou de faiblesse du malade.

III. En général, elles sont le plus souvent latentes : nous voulons dire qu'il faut examiner attentivement et pendant longtemps un paralytique, avant de prétendre qu'il n'est pas halluciné.

IV. Les hallucinations des divers sens peuvent être observées ; les plus communes sont celles de la vue et de l'ouïe.

V. Les hallucinations ont souvent pour cause, il est vrai, l'alcoolisme, dans les cas d'alcoolisme chronique ; mais si elles sont persistantes, elles doivent être attribuées à la paralysie générale, surtout quand le malade a été soustrait depuis longtemps à ses habitudes funestes.

VI. Les hallucinations suivent la marche de l'affection : nettes au début, obscures et latentes à la fin, elles cessent avec les rémissions, et réapparaissent avec une nouvelle intensité dès la reprise des symptômes.

VII. On peut appliquer aux illusions ce que nous venons de dire des hallucinations ; car ces deux symptômes marchent presque toujours de front, dans la paralysie générale.

VIII. Les hallucinations entraînent rarement à des actes impulsifs, et n'aggravent pas en général le pronostic ; celles que l'on observe à la période prodromique, peuvent seules donner lieu à une question médico-légale.

IX. Elles ne fournissent pas d'indication thérapeutique spéciale.

Vu :

Nancy, le 18 mars 1884.

Le Président de la thèse,

POINCARÉ.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 18 mars 1884.

Le Recteur,

M. MOURIN.

QUESTIONS PROPOSÉES PAR LA FACULTÉ

- 1° CHIMIE. — Calomel et sublimé corrosif. — Transformation dans l'organisme.
- 2° PHYSIQUE. — De la balance. — Ses applications en médecine.
- 3° HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE. — Différentes espèces de Quinquina. — Faux Quinquina.
- 4° ANATOMIE. — Nerfs de la main.
- 5° HISTOLOGIE. — Développement du tissu osseux.
- 6° PHYSIOLOGIE. — Coagulation du sang.
- 7° PATHOLOGIE ET CLINIQUE EXTERNES. — Fracture de l'extrémité inférieure du péroné.
- 8° PATHOLOGIE ET CLINIQUE INTERNES. — Des différentes formes de myélites.
- 9° ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — De la Cirrhose.
- 10° THÉRAPEUTIQUE. — Traitement de la maladie de Bright.
- 11° MÉDECINE OPÉRATOIRE. — Ligature des artères thyroïdiennes.
- 12° ACCOUCHEMENTS. — De la phlegmasie blanche et de son traitement.
- 13° HYGIÈNE. — Emploi du chlore en hygiène. — Ses effets.
- 14° MÉDECINE LÉGALE. — De l'hermaphrodisme masculin, caractères, variétés ; applications médico-légales.

